

# **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN STRES PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE II**

## **SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Strata 1  
(S1) Fakultas Psikologi  
Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau**



**Oleh :**

**IRHAYANI  
10761000115**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SULTAN SYARIF KASIM RIAU  
PEKANBARU  
2012**

**IRHAYANI (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Stres Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II. Skripsi. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.**

---

**ABSTRAK**

Stres adalah suatu keadaan yang merupakan hasil interaksi dengan lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan yang dapat mempengaruhi kondisi emosional, kognitif dan dapat mengganggu kesehatan seseorang. Dukungan keluarga adalah dukungan emosi berupa simpati, kasih sayang, perhatian yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga lain sebagai wujud kasih sayang, sehingga orang yang menerima dukungan merasa diperhatikan, di hargai dan dicintai.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan stres pada penderita diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru. Hipotesis yang diajukan adalah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan stres pada penderita diabetes mellitus tipe II.

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 41 orang penderita diabetes mellitus tipe II. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Instrumen penelitian adalah skala dukungan keluarga dan skala stres. Validitas skala dukungan keluarga berkisar dari 0,251 – 0,537 sedangkan validitas skala stres berkisar dari 0,251 – 0,602. Koefisien reliabilitas skala dukungan keluarga sebesar 0,841 sedangkan skala stres sebesar 0,834, artinya kedua skala reliabel untuk dijadikan sebagai alat ukur.

Data penelitian dianalisis dengan menggunakan teknik korelasi *Product Moment* dari Carl Pearson, dengan nilai koefisien korelasi sebesar ( $r$ ) sebesar -0,478 dengan taraf signifikansi ( $p = 0,002$ ). Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima artinya terdapat hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan stres pada penderita diabetes mellitus tipe II.

**Kata Kunci: Stres, Dukungan Keluarga, Penderita Diabetes Mellitus Tipe II.**

## KATA PENGANTAR



*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji dan Syukur kehadiran ALLAH SWT, Tuhan semesta alam, dengan kekuasaan Nya dan kebesara Nya senantiasa memberikan anugerah dan nikmat yang tiada terhingga kepada penulis. Alhamdulillah atas izin dan kehendak Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan petunjuk dalam menyelesaikan skripsi yang berjudul "***Hubungan Dukungan Keluarga dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II***" dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.

Penulis menyadari tanpa bantuan dari berbagai pihak tidak banyak yang dapat penulis lakukan dalam menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu penulis menyampaikan rasa hormat dan terimakasih atas semua bantuan dan dukungannya selama pelaksanaan dan penyusunan laporan skripsi ini kepada:

1. Untuk Ayahanda (M. Hayat Harahap) dan Ibunda (Nurminta Pohan) tercinta yang selalu berjuang untuk ku, terimakasih atas segala pengorbanan Ayah dan Ibu selama ini, Ayah dan Ibu adalah pria dan wanita terbaik dalam hidup. Yani, mungkin hanya tulisan sederhana ini yang dapat Yani persembahkan.
2. Untuk Adikku tersayang Ihsan Yusuf (Almarhum), walaupun engkau telah tiada namun kamu tetap hidup dihati kami, selamanya. Adik ku tersayang

Imam Munawir, semoga selalu menjadi yang terbaik untuk semuanya, semoga gak bandel lagi dan yang semangat kuliah nya, biar cepat nyusul.

3. Terimakasih kepada Kepala Puskesmas Sidomulyo Ibu Drg. Marintan S atas izin dan keramahannya kepada penulis, sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar dan peneliti dapat menyelesaikan karya sederhana ini dan terimakasih juga kepada seluruh Staf karyawan Puskesmas Sidomulyo yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
4. Bapak Dr. Tohirin, MPd., selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
5. Ibu Dr. Mirra Noor Milla, M.Si selaku Pembantu Dekan I, Bapak Dr. Zuriatul Khairi, M.Psi selaku Pembantu Dekan II, dan Bapak Mukhlis, M.Si selaku Pembantu Dekan III Fakultas Psikologi UIN SUSKA Riau.
6. Ibu Raudatussalamah, M.A selaku dosen pembimbing skripsi sekaligus pembimbing akademik (PA) terimakasih atas dukungan, perhatian dan kesabarannya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Anggia Kargenti E.M, M.si selaku penguji I, terimakasih atas bimbingan, waktu, keramahan dan kesabaran ibu membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Ibu Ahyani Radhiani Fitri, M.A, Psikolog selaku Penguji II yang telah memberikan bimbingan, meluangkan waktu dan memberi pengarahan selama penulis menyelesaikan skripsi ini.

9. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Psikologi. Terimakasih atas ilmu yang telah diberikan, semoga menjadi bekal dan berkah yang baik bagi penulis dalam menjalani kehidupan.
10. Teman-temanku di lokal B. Islami (Iin), Haryanti (Adek), Desi Natalia (Mbak Desi), Darniati, Desi Daswita, Elizabet Sinaga, Iin Malini, Indriana, Febiola Falentina, Fuji Astari, Elfitri, Dhea Lovinda, Ernita Zakiah, Elvia Rosa, Dina Fadila, Irma Dita, Fitriani, Chesia Olva Anede, Ichda Wildani, Gustini Amriani, Dwi Fatimah (Mbak Dwi), Fitria Amalia (Tya) semoga menjadi sarjana psikologi yang sukses.
11. Teman-teman penulis angkatan 07, Ayun, Nela, Ai, Kakak Ainy (Terimakasih telah membantu dalam pembuatan skala), Kakak Meri (Terimakasih telah membantu olah data) semoga allah membalas kebaikan kalian semua. Buat adik-adik seperjuangan Osma, Ranti, tetap semangat.
12. Teman-teman kost ku Angkasa 15B Fidyati Hasanah (Mami), Meldawati (Kakak Joyah) cepat menyusul ya, Meri Faisah (Mbak Mer), Radna Juwita, Desy Roviana. Terimakasih atas dukungan, kebersamaan suka maupun duka, keceriaan serta canda tawa yang tidak akan terlupakan, sudah banyak sekali kenangan yang telah kita lewati bersama-sama selama 5 tahun ini.
13. Buat Yetti, Yanti, Muhajir, Ipit, teman seperjuangan dalam mengerjakan skripsi ini, terima kasih atas kebersamaannya, dengan adanya kalian Yani lebih bersemangat dalam menyelesaikan skripsi ini.

14. Buat teman-teman KKN Desa Limau Manis Kecamatan Bunguran Timur Laut Kabupaten Natuna, Ari Mahajana Putra, Affan, Rayni, Puji Astutik, Muhammad Ardi, Syukron, Irwan, Raja Muhammad Agus, M. Khairin, ingin mengulang masa indah bersama kalian di Pantai Tanjung.
15. Terimakasih buat teman, sahabat sekaligus abang ku Agus Supriadi atas bantuan, dukungan serta motivasinya, dan terimakasih telah membantu penulis dalam mencari buku dan jurnal-jurnal. Semoga Allah membalas kebbaikannya, dan apa yang dicita-citakan dapat segera tercapai. Amin
16. Terimakasih buat bang Jamal, bang Tomi yang cerewet setiap hari, serta memotivasi Yani untuk segera menyelesaikan skripsi ini.

Sesungguhnya hanya Allah Yang Maha Penyempurna, oleh karena itu meskipun skripsi ini dibuat dengan segenap daya dan usaha tentu masih ada kekurangan yang menyertainya. Maka penulis dengan penuh kelapangan hati menerima adanya kemungkinan kritik dan saran dari pembaca.

Harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri dan umumnya bagi siapa saja yang membacanya. Amin

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Pekanbaru, 06 Desember 2012

Penulis

# Daftar Isi

LEMBARAN PENGESAHAN .....	i
PENGESAHAN PENGUJI .....	ii
PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO .....	iv
ABSTRAK .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv

## BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah .....	12
C. Tujuan Penelitian .....	12
D. Manfaat Penelitian .....	12
1. Manfaat Ilmiah .....	12
2. Manfaat Praktis .....	12

## BAB II. LANDASAN TEORI

A. Stres.....	13
1. Pengertian Stres .....	13
2. Gejala Stres .....	15
3. Sumber Stres.....	17
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stres.....	18
B. Dukungan Keluarga .....	19
1. Pengertian Dukungan Keluarga .....	19
2. Aspek-aspek Dukungan Keluarga .....	22
C. Diabetes Mellitus.....	23

1. Pengertian.....	23
D. Kerangka Pemikiran, Asumsi, Dan Hipotesis .....	24
1. KerangkaPemikiran.....	24
2. Asumsi.....	32
3. Hipotesis.....	33

### **BAB III. METODE PENELITIAN**

A. DesainPenelitian .....	34
B. VariabelPenelitian Dan Definisi Operasional Penelitian .....	34
1. VariabelPenelitian .....	34
2. Definisi Operasional Penelitian.....	34
a. DukunganKeluarga.....	34
b. Stres .....	35
C. Populasi Dan Sampel Penelitan .....	35
1. PopulasiPenelitian .....	35
2. SampelPenelitian .....	36
3. Teknik Sampling .....	37
D. Metode Pengumpulan Data.....	37
1. Alat Ukur Penelitian.....	38
a. SkalaDukunganKeluarga.....	38
b. Skala Stres .....	39
E. Uji Coba Alat Ukur.....	40
a. Uji Validitas.....	40
b. Uji Reliabilitas .....	44
F. TeknikAnalisa Data .....	45
G. JadwaldanLokasiPenelitian.....	46

### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**



A.	Hasil Penelitian .....	47
1.	Pengumpulandata penelitian.....	47
2.	HasilUjiAsumsi.....	48
a.	HasilUjiNormalitas.....	48
b.	HasilUjiLinieritas .....	49
3.	HasilUjiHipotesis.....	49
4.	Deskripsi Kategorisasi Data Penelitian.....	50
1.	Kategorisasi Subjek Skala Stres.....	51
2.	Kategorisasi Subjek SkalaDukunganKeluarga .....	57
B.	AnalisaTambahan .....	63
C.	Pembahasan .....	65
 <b>BAB V PENUTUP</b>		
A.	Kesimpulan.....	76
B.	Saran .....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>78</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1. Daftar Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Kota Pekanbaru.....	3
Tabel 3.0. Data Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas.....	36
Tabel 3.1. Blue-Print Dukungan Keluarga(X) Sebelum Try Out.....	39
Table 3.2. Blue-Print Stres (Y) Sebelum Try Out.....	40
Tabel 3.3. Blue-Print Dukungan Keluarga (X) Setelah Try Out.....	43
Tabel 3.4. Blue-Print Stres (Y) Setelah Try Out.....	44
Tabel 3.5. Rincian Tabel Kegiatan.....	46
Tabel 4.1. Norma Kategorisasi.....	51
Tabel 4.2. Gambaran Hipotetik dan Empirik Variabel Stres .....	52
Tabel 4.3. Kategorisasi Variabel Stres .....	52
Tabel 4.4. Gambaran Hipotetik dan Empirik Aspek Stres .....	54
Tabel 4.5. Kategorisasi Variabel Gejala Fisik .....	55
Tabel 4.6. Kategorisasi Variabel Gejala Emosional .....	55
Tabel 4.7. Kategorisasi Variabel Gejala Kognitif .....	56
Tabel 4.8. Kategorisasi Variabel Gejala Perilaku .....	57
Tabel 4.9. Gambaran Hipotetik dan Empirik Variabel Dukungan Keluarga ....	58

Tabel 4. 10. Kategorisasi Variabel Dukungan Keluarga.....	58
Tabel 4. 11. Gambaran Hipotetik dan Empirik Aspek Dukungan Keluarga.....	60
Tabel 4. 12. Kategorisasi Variabel Dukungan Emosional .....	61
Tabel 4. 13. Kategorisasi Variabel Dukungan Instrumental .....	61
Tabel 4. 14. Kategorisasi Variabel Dukungan Informasi.....	62
Tabel 4.15. Kategorisasi Variabel Dukungan Penghargaan.....	63
Tabel 4.16. Jenis Kelamin Subjek.....	64
Tabel 4. 17. Analisis Stres Berdasarkan Jenis Kelamin.....	64
Tabel 4. 18. Analisis Dukungan Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin.....	65

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A . LATAR BELAKANG**

Sepanjang perjalanan kehidupan manusia banyak sekali mengalami peristiwa yang akan berpengaruh pada kehidupannya. Peristiwa yang dialami manusia tidak selalu mendatangkan kebahagiaan, kadang kala manusia juga mengalami peristiwa yang tidak menyenangkan bahkan menyedihkan, begitu pula halnya dengan kesehatan manusia tidak selamanya berada dalam kondisi sehat, karena itu juga akan mengalami pergantian dengan munculnya penyakit. Salah satu penyakit yang banyak diderita oleh kebanyakan orang adalah penyakit diabetes mellitus.

Diabetes mellitus adalah penyakit metabolik kronik progresif, dengan gejala hiperglikemia (kadar gula darah lebih dari normal) yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin, gangguan kerja insulin, atau keduanya. Diabetes Mellitus disebabkan oleh hormon insulin yang tidak mencukupi sehingga tidak dapat bekerja dengan normal. Insulin mempunyai peran utama mengatur kadar glukosa darah. Pada orang normal kadar glukosa darah yaitu sekitar 60-120 mg/dl waktu puasa dan < 140 mg/dl 2 jam setelah makan (Misnadiarly, 2006).

Diabetes mellitus memiliki dua jenis yaitu diabetes mellitus tipe I atau insulin dependent diabetes mellitus (IDDM) dan diabetes mellitus tipe II atau non-insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM). Diabetes tipe I ini biasanya terjadi pada anak-anak dan remaja, namun ini juga dapat terjadi pada segala usia.

Pengobatan pada diabetes tipe ini harus menggunakan insulin, biasanya terjadi pada usia muda, 10 % ada riwayat diabetes pada keluarga. Sedangkan diabetes tipe II ini pengobatannya tidak harus dengan insulin, biasanya terjadi pada usia 45 tahun ke atas, 30% ada riwayat diabetes mellitus pada keluarga, dan 100 % kembar identik akan terkena (Misnadiarly, 2006).

Diabetes mellitus tipe I dan tipe II dapat dibedakan berdasarkan penyebabnya. Diabetes tipe I membutuhkan insulin dalam bentuk suntikan sedangkan diabetes tipe II cukup dengan merubah pola hidup seperti diet, olah raga dan merubah pola makan. Diabetes mellitus tipe II merupakan penyakit yang banyak diderita dibandingkan diabetes mellitus tipe I. Diabetes tipe II sering terjadi disebabkan oleh perubahan pola hidup masa kini seperti makanan serba instan, banyak mengandung lemak, kurang bergerak, jarang berolah raga dan mengalami obesitas. Hampir 85-90% penderita diabetes adalah tipe II. (<http://perbedaan-diabetes-tipe-1-dan-2.html> diakses 03 Januari 2012).

Diabetes mellitus tipe II merupakan penyakit kronik yang sering dialami individu yang berusia > 45 tahun. Menurut Misnadiarly (2006) faktor yang mempengaruhi kejadian diabetes mellitus tipe II adalah individu yang berusia > 45 tahun, mengalami obesitas, hipertensi, memiliki riwayat diabetes dalam garis keturunannya, melahirkan bayi cacat atau bayi dengan berat badan > 4.000 gram dan kolesterol HDL < 35 mg/dl.

Berdasarkan data penderita diabetes mellitus tipe II yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2011, dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut:

**Tabel 1.1**  
Daftar Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Kota Pekanbaru

No	Usia	Laki-laki	Perempuan	Total
1	5-14 tahun	3	5	8
2	15-24 tahun	52	73	125
3	25-44 tahun	558	760	1318
4	45-64 tahun	1337	2447	3784
5	65+ tahun	820	979	1799

*Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2011.*

Dari tabel di atas dapat terlihat bahwa penderita diabetes mellitus tipe II terbanyak adalah berusia 45-64 tahun yaitu sebanyak 1337 kasus pada laki-laki dan 2447 kasus pada perempuan. Jika di lihat dari jenis kelamin diketahui bahwa penderita diabetes mellitus tipe II lebih banyak diderita oleh perempuan dari pada laki-laki (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2011).

Penyakit diabetes mellitus tipe II merupakan penyakit yang jumlah penderitanya semakin lama semakin meningkat terutama pada orang dewasa yang berusia 45 tahun ke atas. Diabetes mellitus tipe II ini disebut sebagai diabetes dewasa (*Adult-Onset Diabetes*) karena mulai timbul pada dewasa dan usia lanjut. Diabetes tipe II dapat disebabkan faktor keturunan atau genetik, didukung juga oleh faktor-faktor pencetus antara lain kelebihan berat badan atau obesitas, kurang olah raga, makan terlalu banyak, mengkonsumsi makanan yang salah, sering mengalami stres dan kurang bergerak (Nathan, 2009).

Hasil studi yang dilakukan diberbagai Negara seperti Amerika Serikat, Arab Saudi, Indian Kanada, bangsa Creole di Asia, Singapura dan Taiwan. Penelitian di Wadena AS menunjukkan bahwa diabetes mellitus lebih banyak ditemukan pada individu yang gemuk dan memiliki aktivitas rendah (Rahajeng,

2007). Peningkatan jumlah penderita diabetes mellitus ini juga dipicu oleh perubahan gaya hidup masyarakat sekarang ini dari pola makan tradisional yang mengandung banyak serat dari sayuran berubah ke pola makan serba instan atau cepat saji yang banyak mengandung lemak, gula dan sedikit serat (Nathan, 2009).

Menurut David M.Nathan seorang direktur *Massachusetts General Hospital Diabetes Center* dan Professor ilmu kedokteran di *Harvard Medical School* mengatakan bahwa dari seluruh pengidap diabetes mellitus, lebih dari 90% menderita tipe II. Adapun penyebab utama berkembangnya diabetes mellitus tipe II dipengaruhi oleh pola hidup.

Ada dua penyebab utama diabetes mellitus tipe II yaitu timbulnya resistensi terhadap insulin. Keadaan ini menyebabkan jaringan tubuh kurang peka terhadap efek insulin, akibatnya gula yang beredar dalam darah mengalami kesulitan untuk meninggalkan darah dan memasuki sel-sel tubuh. Adapun penyebab kedua adalah tidak adanya kemampuan meningkatkan kadar insulin untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat (Nathan, 2009).

Diabetes mellitus tipe II seringkali tidak dapat dirasakan gejalanya pada stadium awal dan tetap tidak terdiagnosis selama bertahun-tahun sampai terjadi bermacam-macam komplikasi dari penyakit ini. Hiperglikemia kronik yang terjadi pada diabetes mellitus selalu diikuti oleh komplikasi penyempitan vaskuler di seluruh tubuh, dapat berakibat terjadinya perubahan kronik berupa kemunduran serta kegagalan fungsi anggota tubuh, yang sering dijumpai adalah kerusakan otak, mata, jantung, ginjal, dan ganggren. Penderita diabetes mellitus tipe II

memiliki risiko lebih tinggi mengalami stroke, jantung koroner, kebutaan, gagal ginjal, amputasi dan penyempitan pembuluh darah perifer dibandingkan dengan orang-orang yang Non-diabetes (Nathan, 2009).

Salah satu komponen yang cukup penting untuk menjaga kadar glukosa darah adalah penatalaksanaan diet yang diarahkan untuk mempertahankan kadar glukosa darah agar terkontrol dan dipertahankan mendekati normal, memberi cukup energi untuk mempertahankan berat badan normal, menangani atau menghindari komplikasi akut dan meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan dengan gizi yang optimal (Anggina, 2010). Adapun tujuan utama dari diet adalah untuk mengatur kadar gula agar tetap berada dalam batas normal dan mencegah terjadinya kadar gula darah tinggi (Hiperglikemia) atau gula darah rendah (Hipoglikemia) (Garnadi, 2012).

Diabetes mellitus tipe II merupakan penyakit yang menuntut perubahan pola hidup pada penderitanya, sehingga individu yang menderita diabetes mellitus tipe II harus merubah pola hidup nya menuju pola hidup sehat yang dianjurkan oleh dokter, yaitu harus melakukan diet, menjaga pola makan, olah raga rutin, dan melakukan *check up*. Namun tidak semua individu mampu merubah pola hidupnya dalam waktu yang singkat. Perubahan pola hidup secara drastis bukanlah hal yang mudah dan dapat membuat individu mengalami stres.

Dalam kehidupan manusia stres merupakan bagian yang tidak terpisahkan, karena pada dasarnya setiap orang berpotensi untuk mengalami stres, meskipun



kadar stres yang dialami tidak sama. Seseorang dapat mengalami stres dalam kadar yang ringan, sedang dan berat.

Stres merupakan gejala gangguan kesehatan jiwa yang mempunyai dampak yang cukup serius dan berbahaya bagi kelangsungan hidup seseorang, bukan hanya dari segi psikis saja namun stres juga berdampak sangat buruk bagi kesehatan fisik seseorang. Menurut Lazarus (dalam Musbikin, 2005) mendefinisikan stres sebagai sebuah gejala yang timbul akibat adanya kesenjangan antara realita dan idealita, antara keinginan dan kenyataan, antara tantangan dan kemampuan, dan antara peluang dan potensi. Menurut Achdiat Agus (Amin & Al fandi, 2007) mengungkapkan bahwa salah satu akibat yang dapat ditimbulkan dari stres adalah keadaan tidak berdaya yang mengarah pada keputusasaan dan keterpurukan baik secara fisik maupun mental yang dapat menimbulkan depresi klinis yang berat.

Merubah pola hidup bukanlah hal yang mudah karena berhubungan dengan kebiasaan yang sulit untuk ditinggalkan. Apalagi sebelumnya penderita bebas memakan apa saja yang mereka sukai dan tak pernah terfikir untuk melakukan diet serta berolahraga. Saat penderita diabetes mellitus dihadapkan dengan diet dan pola hidup baru merupakan suatu ancaman dari kebebasannya.

Diet dan pola hidup sehat merupakan ancaman bagi penderita diabetes mellitus tipe II, apabila tidak mereka patuhi akan dapat memperburuk kadar glukosa darah di dalam tubuh. Bagi penderita diabetes mellitus tipe II yang rata-rata berusia 45 tahun ke atas perubahan pola hidup dan diet merupakan hal yang

sulit dilakukan karena ini sama saja dengan merubah kebiasaan-kebiasaan yang telah dilakukan selama berpuluh-puluh tahun yang lalu. Banyak individu yang menolak dalam melakukan perubahan pola hidup dan diet. Penolakan tersebut dikarenakan mereka merasa dibatasi oleh takaran-takaran diet yang sangat menyulitkan mereka.

Seperti yang diungkapkan oleh subjek “U” saat wawancara pada tanggal 5 Mei 2011.

“ saya stres waktu pertama dokter suruh saya diet....pola makan harus dijaga, gak boleh makan yang manis-manis, gak boleh makan ini, gak boleh makan itu, pusing saya jadinya ....semua makanan yang saya sukai gak boleh saya makan lagi...(U : 5 Mei 2011)”

Pada penelitian ini terdapat gejala stres yang dialami penderita diabetes mellitus tipe II dalam melakukan perubahan pola hidup dan diet, dan dapat dilihat dari 4 gejala stres dari Vlisides, Eddy dan Mozie (Safaria, 2009) seperti gejala fisik, gejala emosi, gejala kognitif dan gejala perilaku. Gejala-gejala fisik yang dialami penderita diabetes mellitus tipe II adalah tidur tidak nyenyak memikirkan pola hidup sehat, sering mengalami sakit kepala dan merasakan tegang pada urat leher. Pada gejala emosi tanda-tanda yang muncul seperti adanya kecemasan terhadap kadar glukosa darah dan mudah marah. Pada gejala kognitif gejala-gejala yang dirasakan adalah daya ingat menurun, tidak konsentrasi dan kehilangan harapan. Pada gejala perilaku yang dialami adalah menarik diri dari teman dan keluarga dan kehilangan tenaga dan nafsu makan.

Dari paparan di atas dapat terlihat bahwa penderita diabetes mellitus tipe II mengalami stres dalam melakukan diet. Stres yang berkelanjutan pada penderita

diabetes dapat meningkatkan kadar glukosa darah di dalam tubuh. Keadaan stres pada penderita diabetes mellitus memiliki efek negatif yaitu dapat meningkatkan sekresi katekolamin dalam kondisi stres yang dapat memicu terjadinya glikogenolisis, hipoglikemia dan hiperglikemia (Darmono, 2005). Hiperglikemia merupakan komplikasi akut yang terjadi secara tiba-tiba karena gula darah tidak terkendali terlalu tinggi. Otak sebagai organ vital sangatlah rentan terhadap kondisi perubahan kadar gula darah sehingga asupan glukosa ke otak harus selalu terpenuhi dalam kadar batas normal. Keadaan hiperglikemia atau hipoglikemia merupakan keadaan akut yang harus ditangani karena dapat membahayakan otak, bahkan dapat mengalami kematian (Garnadi, 2012).

Menurut Tjokroprawiro (2004) bahwa keadaan stres yang berkelanjutan juga pada penderita diabetes mellitus dapat mengakibatkan perubahan-perubahan psikologis bagi penderitanya. Selain perubahan psikologis stres juga dapat mempengaruhi kontrol metabolik seperti: gangguan pergerakan usus, penyerapan makanan, peredaran *subcutan*, dan absorpsi insulin.

Kajian di Amerika mendapati hampir 16 juta orang yang menderita diabetes mellitus akan lebih beresiko mengalami stres. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniasih (2006) menunjukkan bahwa penderita diabetes mellitus mengalami stres dalam melakukan perubahan pola hidup sehat dan diet. Tiga belas dari enam belas responden tidak mau melaksanakan pola hidup sehat dan diet yang dianjurkan dokter dengan alasan tidak suka dengan aturan baru, merasa kebiasaan makan dibatasi oleh takaran diet dan hanya tiga responden yang melaksanakan

pola hidup sehat dan diet. Adapun gejala-gejala stres yang dialami penderita diabetes mellitus adalah perasaan cemas, mudah tersinggung, cemas terhadap gula darah, tidur tidak teratur dan mudah lelah.

Berdasarkan paparan di atas maka dapat terlihat bahwa penyakit ini merupakan penyakit kronik yang membutuhkan perhatian khusus. Penyakit diabetes mellitus ini tidak dapat disembuhkan dengan sempurna, namun kadar glukosa darahnya dapat dikendalikan untuk memperlambat terjadinya komplikasi akut dan komplikasi kronik.

Sehubungan dengan karakteristik penyakit dan perubahan psikologis yang dialami oleh penderita diabetes mellitus, bagi keluarga selaku orang terdekat selayaknya dapat membantu penderita menghadapi, beradaptasi serta menangani penyakit ini. Pasien penderita diabetes mellitus tipe II ini, selain membutuhkan perawatan medis, juga membutuhkan penanganan secara psikologis. Adapun salah satu manajemen perawatan pasien diabetes mellitus tipe II yang mengalami stres adalah dengan adanya dukungan keluarga.

Menurut Sarafino 1990 salah satu pengubah stres agar tidak meningkat dan membahayakan individu adalah dengan adanya dukungan keluarga. Dukungan dari keluarga merupakan salah satu yang dapat membantu seseorang dari keadaan yang penuh dengan stres.

Menurut Friedman (Triyanto, 2009) dukungan keluarga dapat membantu individu untuk beradaptasi dengan segala situasi dan peristiwa yang tidak diinginkan. Lazarus dan Folkman (1984) mengemukakan bahwa dukungan

keluarga dapat berfungsi sebagai *buffer* terhadap stres. Dengan adanya dukungan keluarga dapat membantu untuk mencegah stres dan sesuatu yang berbahaya dan mengancam seseorang.

Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting untuk membantu mencegah stres yang menekan pada penderita diabetes mellitus tipe II dalam melakukan perubahan pola hidup dan diet. Dukungan keluarga baik dari suami/istri, anak, ayah, ibu dapat diberikan berupa perhatian, kasih sayang, membantu memenuhi kebutuhan-kebutuhan, memberikan informasi mengenai diabetes, dan memberikan motivasi kepada penderita agar tetap tegar dan bersemangat dalam menjalankan pola hidup sehat dan diet.

Dukungan yang diterima penderita diabetes diharapkan mampu menurunkan stres pada penderita diabetes mellitus tipe II dalam melakukan perubahan pola hidup dan diet. Selain itu dukungan keluarga juga dapat meningkatkan kepatuhan penderita diabetes mellitus tipe II dalam melakukan pengobatan. Dalam studi yang dilakukan oleh Pittsburgh Epidemiology of Diabetes Complications (EDC) (Isworo, 2010) menyimpulkan bahwa dukungan keluarga mempunyai efek yang penting dalam kepatuhan pasien diabetes mellitus tipe II dalam melakukan pengobatan dan dukungan tersebut juga sangat berpengaruh pada manajemen diri (*Self Management*) pada pasien diabetes mellitus tipe II.

Penelitian yang dilakukan oleh Aditama (2011) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan glukosa darah pada pasien

diabetes mellitus tipe II. Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan lebih patuh dalam menjalankan pengobatan dan diet dibandingkan individu yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga sangat kuat berpengaruh pada kebiasaan pemeliharaan diri dan kontrol glikemik dan terapi pada pasien diabetes mellitus tipe II.

Berdasarkan paparan di atas dapat terlihat bahwa dukungan keluarga berperan penting untuk membantu penderita diabetes dalam proses penyembuhan. Penderita diabetes mellitus memang dituntut untuk melaksanakan berbagai rutinitas yang berkaitan dengan pengaturan pola makan, diet, olah raga, penyuntikan insulin, *cek up*, dan pengontrolan glukosa darah. Maka, bila seseorang telah menderita diabetes mellitus akan terjadi perubahan-perubahan pada rutinitas kehidupannya, apalagi apabila sudah dialami dalam waktu yang cukup lama, biasanya perubahan-perubahan tersebut akan lebih dirasakan. Perubahan-perubahan ini dapat menjadi beban bagi pasien sehingga dapat menyebabkan tekanan atau stres bagi pasien, oleh karena itu bukan suatu yang mustahil bila penderita diabetes mellitus mengalami stres.

Berdasarkan fenomena di atas, dapat diasumsikan bahwa penderita diabetes mellitus mengalami stres terhadap perubahan pola hidupnya. Hal inilah yang membuat peneliti ingin melakukan penelitian melalui skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang dan gejala-gejala yang ditemukan di atas, maka permasalahan dapat dirumuskan sebagai berikut: Apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan stres pada penderita diabetes mellitus tipe II.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan stres pada penderita diabetes mellitus tipe II.

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan, memperluas wawasan dan memberi masukan yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu psikologi khususnya pada ranah psikologi klinis dan kesehatan khususnya mengenai stres dan kesehatan.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi bagi keluarga, masyarakat, tim medis mengenai dukungan keluarga sebagai salah satu treatment medis yang digunakan bagi penderita diabetes mellitus tipe II yang mengalami stres.
- b. Penelitian ini juga dapat memberi informasi bagi keluarga, sahabat, maupun kerabat, bahwa dukungan dari mereka dapat mengurangi stres pada penderita diabetes mellitus tipe II dalam melakukan diet dan pola hidup sehat.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. STRES**

##### **1. Pengertian Stres**

Stres merupakan kondisi disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungannya yang menimbulkan jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari sumber daya sistem biologis, psikologis maupun sosial (Cox, 1978; Lazarus & Folkman, 1984b; Mechanic, 1976; Singer & Davidson, 1986; Stotland, 1987; Trumbull & Appley, 1986 dalam Sarafino 1990). Sutherland & Cooper (Smet, 1994) bahwa stres sebagai suatu respon yang tidak selalu dapat dilihat, namun akibatnya saja yang dapat dilihat.

Stres menurut Feldman (1999) adalah suatu proses yang menilai suatu peristiwa sebagai suatu yang mengancam, menantang ataupun membahayakan individu dan individu merespon peristiwa itu pada level fisiologis, emosional, kognitif dan perilaku. Menurut National Safety Council (2004) stres sebagai ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional dan spiritual yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik seseorang.

Kendall dan Hammen (dalam Safaria, 2009) stres dapat terjadi pada individu ketika terdapat ketidakseimbangan antara situasi yang menuntut dengan perasaan individu atas kemampuannya untuk bertemu dengan tuntutan-tuntutan tersebut. Hurrelman & Losel (Smet 1994) stres adalah suatu keadaan tegang



secara psikososial karena banyaknya tugas-tugas perkembangan yang dihadapi di dalam kehidupannya.

Kartono dan Gulo (dalam Safaria, 2009) mendefinisikan stres adalah Suatu kondisi ketegangan fisik atau psikologis disebabkan oleh adanya persepsi ketakutan dan kecemasan karena tidak tercapainya suatu tujuan. Menurut Selye (dalam Smet, 1994) stres sebagai respon yang tidak spesifik dari tubuh terhadap tuntutan-tuntutan yang dikenakan padanya. Sedangkan menurut Korchin menyatakan bahwa stres muncul apa bila tuntutan-tuntutan dari luar terlalu banyak dan mengancam integritas dan kesejahteraan seseorang. Davis & Newstroom (Amin & Al Fandi, 2007) mengatakan bahwa stres adalah suatu kondisi tegang yang mempengaruhi kondisi emosional, pikiran dan kondisi fisik seseorang.

Menurut Cannon (dalam Smet, 1994) stres merupakan kondisi dimana individu merasakan adanya suatu ancaman, sehingga tubuh akan terangsang dan termotivasi untuk menyerang atau melarikan diri. Menurut Clonninger (dalam Safaria, 2009) stres adalah keadaan yang membuat tegang yang terjadi ketika seseorang mendapatkan masalah atau tantangan dan belum mempunyai jalan keluarnya atau banyak pikiran yang mengganggu seseorang terhadap sesuatu yang dilakukannya.

Stres dapat dibedakan menjadi dua yaitu stres baik (*eustres*) dan stres buruk (*distres*). Stres yang baik disebut stres positif yaitu situasi atau kondisi yang dapat memotivasi atau memberikan inspirasi. Biasanya situasi yang

termasuk dalam stres baik adalah situasi yang menyenangkan dan tidak mengancam kesehatan seseorang. Stres buruk adalah stres yang dapat menyebabkan individu merasa tegang, bingung, cemas, marah merasa bersalah atau kewalahan. Distres dapat dibagi menjadi dua bentuk yaitu stres akut dan stres kronik. Stres akut datang cukup berat, namun menghilang dengan cepat. Stresor atau penyebab stres kronik, di sisi lain tidak terlalu kuat, tetapi dapat bertahan sehari-hari, berminggu-minggu, atau bahkan berbulan-bulan. Stres kronik yang berulang kali pada tubuh dapat mempengaruhi kesehatan dan produktivitas individu (National Safety Council, 2004 )

Dari beberapa pengertian stres yang dikemukakan para ahli, dapat disimpulkan bahwa stres adalah reaksi tubuh yang muncul akibat adanya ketidakcocokan atau ancaman antara individu dengan lingkungannya serta banyaknya tuntutan-tuntutan dari luar yang mengancam integritas dan kesejahteraan seseorang. Keadaan stres terjadi karena ketidakmampuan individu beradaptasi tuntutan-tuntutan sehingga individu mengalami ketegangan yang dapat berpengaruh terhadap kondisi emosional, kognitif, dan dapat mengganggu kesehatan seseorang.

## **2. Gejala Stres**

Menurut Vlisides, Eddy dan Mozie ( Safaria, 2009 ) secara umum gejala stres diidentifikasi ke dalam empat tipe yang berbeda yaitu : gejala fisik, gejala emosi, gejala kognitif dan gejala perilaku.

a) Gejala Fisik

Gejala fisik dari stres adalah kelelahan secara fisik dan keadaan fisik yang lemah, kehilangan tenaga, migran, kepala pusing, sakit punggung, ketegangan otot yang ditandai dengan gemetaran, kejang.

b) Gejala Emosi

Sebagian besar gejala emosi pada stres adalah kecemasan, ketakutan, cepat marah, dan depresi. Gejala lainnya yaitu : frustrasi, perasaan yang tidak menentu, kehilangan semangat dan kehilangan kontrol.

c) Gejala Kognitif

Gejala kognitif dari stres yang dialami adalah kehilangan motivasi dan konsentrasi, kesulitan memusatkan perhatian pada tugas yang diberikan dan kehilangan kemampuan untuk menyelesaikan tugas dengan baik. kehilangan ingatan, terjadi pengurangan daya tahan tubuh, lemah dalam menyelesaikan masalah dan kehilangan harapan.

d) Gejala Perilaku

Banyak diantara perilaku yang menunjukkan stres diantaranya yaitu menarik diri dari teman dan keluarga, nafsu makan, emosi yang meledak, agresi, peningkatan penggunaan obat-obatan, perubahan pola tidur, melalaikan tanggung jawab, penurunan produktivitas dalam diri individu.

Berdasarkan empat gejala-gejala stres yang dikemukakan oleh Vlisides, Eddy dan Mozie maka dapat disimpulkan bahwa stres adalah gejala-gejala yang terjadi pada individu ketika mereka mendapatkan suatu masalah, baik masalah

kesehatan atau masalah lain di dalam kehidupannya. Gejala-gejala yang biasa di rasakan adalah seperti: cemas, emosi meledak, bingung, frustrasi, marah, karena adanya ketegangan-ketegangan yang mengganggu kondisi fisik maupun kondisi emosional seseorang.

### **3. Sumber-Sumber Stres**

Sarafino (1990) membedakan sumber-sumber stres yaitu berasal dari dalam individu, keluarga, komunitas dan lingkungan, serta pekerjaannya.

#### **a. Sumber stres di dalam diri seseorang**

Menurut sarafino 1990 sumber stres itu berasal dari dalam individu itu sendiri. Tingkatan stres yang muncul tergantung keadaan rasa sakit dan umur individu.

#### **b. Sumber stres di dalam keluarga**

Stres disini dapat bersumber dari interaksi diantara para keluarga, seperti perselisihan, perbedaan pendapat, perasaan acuh tak acuh dan tujuan-tujuan yang berbeda, adanya kematian salah satu anggota keluarga dan terdapat masalah keuangan di dalam keluarga.

#### **c. Sumber stres di dalam komunitas dan lingkungan**

Stres ini bersumber dari pekerjaan dan lingkungan yang penuh dengan stres.

#### **d. Stres yang berasal dari pekerjaan**

Salah satu faktor yang membuat suatu pekerjaan itu menjadi stres adalah banyaknya tuntutan kerja yang dikenakan padanya. Pekerjaan-pekerjaan

yang menuntut tanggung jawab bagi kehidupan manusia dapat menyebabkan individu mengalami stres.

e. Stres yang berasal dari lingkungan

Lingkungan dimaksudkan disini adalah lingkungan fisik seperti kebisingan, suhu yang terlalu panas, kesesakan, badai tornado, kecelakaan lalu lintas dan juga bencana alam.

Dari pemaparan di atas dapat dilihat bahwa banyak sumber-sumber yang dapat membuat individu mengalami stres. Keadaan stres dapat bersumber dari diri sendiri seperti penyakit yang diderita, dapat pula bersumber dari dalam keluarga, komunitas, lingkungan maupun dari pekerjaan.

#### **4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stres**

Adapun faktor-faktor yang dapat menimbulkan stres adalah

a. Faktor lingkungan

Stres yang terjadi akibat beban yang terlalu berat, terjadinya konflik dan frustrasi. Istilah yang digunakan untuk beban yang terlalu berat adalah *Burnout*. Perasaan tidak berdaya, tidak memiliki harapan yang disebabkan oleh stres. Burnout dapat membuat penderitanya merasa sangat kelelahan baik secara fisik maupun psikologis (Pines & Aronson dalam Santrock, 2003).

b. Faktor dalam diri

Stres ini terjadi berupa akibat yang dirasakan secara pribadi seperti: kebosanan, kegelisahan, kekecewaan, kehilangan kesabaran dan harga diri yang rendah.

## **B. DUKUNGAN KELUARGA**

### **1. Pengertian Dukungan Keluarga**

Dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi. Seseorang dengan dukungan yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan yang tidak memiliki dukungan. Dukungan yang diterima seseorang dapat mempercepat pemulihan dari sakit, memperkuat kekebalan tubuh, mengurangi respon fisiologis, dan memperkuat fungsi untuk merespon penyakit kronis (Taylor, 2009).

Dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau menolong orang yang diterima dari orang lain atau kelompok. Dukungan ini dapat bersumber dari suami-istri, anggota keluarga, teman, dokter dan masyarakat (Coob, 1976; Gentry & Kobasa, 1984; Wallston, Alagna, DeVellis, 1983; Wills, 1984 dalam Sarafino, 1990). Dukungan keluarga adalah nyaman secara fisik dan psikologis yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga lainnya (Sarason, Sarason & Pierce dalam Baron & Byrne, 2003). Dukungan keluarga adalah hal yang sangat bermanfaat ketika individu mengalami stres. Dukungan ini

merupakan sesuatu yang sangat efektif terlepas dari strategi mana yang digunakan untuk mengatasi stres (Fraizer dalam Baron & Biyrne, 2003).

Menurut Gottlieb (Smet, 1994) menyatakan dukungan keluarga merupakan informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan nyata, saran atau tindakan yang diperoleh dari orang-orang terdekat, dengan kehadirannya dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dukungan keluarga menurut Sarason (dalam Kuntjoro, 2002) adalah keberadaan, kepedulian serta kesediaan orang-orang terdekat menghargai dan menyayangi. Dukungan keluarga juga efektif dalam mengatasi tekanan psikologis pada masa-masa sulit dan menekan (Broman dalam Taylor, 2009)

Francis dan Satiadarma 2004 (dalam Kartika, 2010) dukungan keluarga merupakan bantuan sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga. Rook (Smet, 1994) dukungan keluarga merupakan salah satu di antara fungsi pertalian atau ikatan sosial yang mencakup dukungan emosional, adanya ungkapan perasaan, pemberian informasi, nasehat dan bantuan material. Menurut Cohem dan Syme (dalam Anggina, 2010) dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat yang diterima oleh individu dari orang lain, sehingga individu mengetahui bahwa orang lain memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Dukungan keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan

sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu keluarga yang sakit sebagai wujud perhatian dan kasih sayang.

Stanhope dan Canaster (dalam Anggreni, 2009) menerangkan bahwa dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya. Dari keadaan tersebut individu akan mengetahui bahwa orang lain memperhatikan, menghargai, dan mencintainya. Johnson dan Johnson (Anggraeni, 2009) berpendapat bahwa dukungan keluarga adalah pemberian bantuan seperti materi, emosi, dan informasi yang berpengaruh terhadap kesejahteraan manusia. Dukungan keluarga juga dimaksudkan sebagai keberadaan dan kesediaan orang-orang terdekat yang dapat dipercaya untuk membantu dan menjaga individu.

Menurut *Commission on the Family* 1998 (dalam Kartika, 2010 ) bahwa dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan di dalam kehidupan sehari-hari.

Dari beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah dukungan emosi yang berupa simpati, kasih sayang, perhatian, yang diberikan keluarga kepada keluarga lain sebagai wujud kasih sayang, sehingga orang menerima dukungan merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai, dan dengan adanya dukungan tersebut individu seakan mendapatkan kekuatan



baru. Dukungan yang diterima diharapkan dapat membantu individu beradaptasi dengan kejadian-kejadian hidup yang penuh dengan stres.

## **2. Aspek-Aspek Dukungan Keluarga**

Aspek-aspek dukungan keluarga dalam penelitian ini mengacu pada aspek-aspek dukungan social (*Social Support*). Coob, 1976; Cohen & McKay, 1984; House, 1984; Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981; Wills, 1984 (dalam Sarafino, 1990 ) menjelaskan bahwa dukungan keluarga memiliki beberapa aspek yaitu: dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penghargaan.

### **a. Dukungan Emosional**

Dukungan ini merupakan dukungan yang melibatkan rasa empati, kasih sayang, peduli terhadap seseorang sehingga memberikan perasaan nyaman, dihargai, diperhatikan dan dicintai .

### **b. Dukungan Instrumental**

Dukungan jenis ini meliputi bantuan yang diberikan secara langsung atau nyata, sebagaimana seseorang yang memberikan atau meminjam uang atau menolong langsung teman, kerabat yang sedang membutuhkan pertolongan.

### **c. Dukungan Informasi**

Jenis dukungan ini adalah dengan memberikan nasehat, arahan atau sugesti mengenai bagaimana seseorang melakukan sesuatu. Dukungan ini

dapat diberikan dengan memberikan informasi yang dibutuhkan oleh seseorang.

d. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini meliputi dukungan sebagai ungkapan rasa hormat atau penghargaan, penilaian positif seperti adanya pemberian hadiah, pujian terhadap apa yang telah dilakukannya.

Berdasarkan pemaparan empat aspek dukungan keluarga yang dikemukakan di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan dukungan yang penting di dalam sebuah keluarga. Dukungan ini meliputi memberikan bantuan yang diberikan secara langsung, memberikan informasi yang dibutuhkan, dan memberikan pujian sebagai wujud kasih sayang dan perhatian yang dapat membuat penderita diabetes mellitus tipe II akan merasa nyaman, dihargai dan diperhatikan.

## **C. DIABETES MELLITUS**

### **1. Pengertian**

Diabetes mellitus adalah abnormalitas hormon insulin yang ditandai tingginya kadar glukosa darah. Timbulnya penyakit diabetes mellitus ini berkaitan dengan gangguan kerja fungsi hormon insulin (Garnadi, 2012).

Diabetes mellitus atau kencing manis merupakan penyakit menahun yang ditandai meningkatnya kadar glukosa darah melebihi normal yaitu kadar gula darah yang lebih dari 200 mg/dl. Diabetes mellitus juga sering disebut sebagai *the great imitator*, karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan

menimbulkan berbagai macam keluhan dan gejala yang sangat bervariasi (Misnadiarly, 2006).

Diabetes mellitus merupakan penyakit degeneratif yang memerlukan upaya penanganan yang tepat dan serius. Dampak dari penyakit tersebut akan membawa berbagai komplikasi penyakit serius lainnya seperti: penyakit jantung, stroke, disfungsi ereksi, gagal ginjal, dan kerusakan sistem syaraf. Adapun gejala-gejala pada penderita diabetes adalah banyak minum, banyak kencing, banyak makan dan terjadi penurunan badan yang tidak jelas penyebabnya.

Menurut Darmono (2005) diabetes mellitus adalah penyakit metabolik yang berlangsung kronik progresif dengan gejala hiperglikemia (kadar gula darah lebih dari normal) yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin, gangguan kerja insulin, atau keduanya.

#### **D. KERANGKA PEMIKIRAN, ASUMSI, DAN HIPOTESIS**

##### **1. Kerangka Pemikiran**

Teori utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori dukungan keluarga yang mengacu pada empat aspek-aspek dukungan sosial dari Coob, 1976; Cohen & McKay, 1984; House, 1984; Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981; Wills, 1984 dalam Sarafino, 1990), sedangkan teori stres mengacu pada empat gejala stres yang dikemukakan oleh Vlisides, Eddy dan Mozie (dalam Safaria, 2009)

Penyakit diabetes mellitus adalah penyakit metabolik kronik dengan gejala hiperglikemi (kadar gula darah lebih dari normal) yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin atau gangguan kerja insulin. Diabetes mellitus ini dapat disebabkan

faktor keturunan atau genetik, didukung juga oleh faktor-faktor pencetus antara lain kegemukan, kurang olah raga, makan terlalu banyak, sering mengalami stres (Nathan, 2009).

Diabetes mellitus merupakan salah satu daftar penyakit mematikan di dunia. Diabetes mellitus merupakan urutan ke lima dari sepuluh daftar penyakit yang mematikan di dunia. Menurut laporan WHO jumlah kematian akibat penyakit ini mencapai 3,2 juta per tahun. Hal ini diperkirakan bahwa setiap 1 menit, terdapat 6 orang meninggal akibat diabetes mellitus (Mujiyarto, 2011).

Penyakit diabetes mellitus ini belum ada pengobatan yang pasti, tetapi hal tersebut bukan lah hal yang menghambat untuk mengatasi penyakit diabetes mellitus tipe II ini agar tidak bertambah parah. Penderita diabetes masih memiliki harapan untuk memiliki tingkat kesehatan yang lebih baik yaitu dengan melaksanakan lima komponen penatalaksanaan terapi diabetes yaitu : pengelolaan diet, latihan fisik, pengontrolan gula darah, terapi dan pendidikan kesehatan. Diet merupakan komponen yang cukup penting yang bertujuan mempertahankan kadar glukosa darah agar terkontrol dan dipertahankan mendekati normal. Menurut National Public Health Institute, Helsinki Finland Program pencegahan primer (pencegahan awal sebelum penyakit memberikan gejala klinik) pada penderita diabetes mellitus tipe II yang utama adalah pengaturan pola hidup berkaitan dengan pola makan, diet, dan kegiatan fisik (Darmono, 2005).

Penderita diabetes mellitus didalam melaksanakan diet harus memperhatikan 3 J (Garnadi, 2012) yaitu: jumlah kalori yang dibutuhkan, jadwal

makan yang harus di ikuti, dan jenis makanan apa yang harus dikonsumsi. Komposisi makanan yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi seimbang yaitu yang mengandung karbohidrat ( 60-70%), Protein (10-15%) , lemak (20-25%), garam ( 3000 mg atau 6-7 gr perhari), dan serat ( $\pm$  25 g/hr).

Pola hidup sehat dan diet adalah komponen penting bagi penderita diabetes mellitus untuk menjaga kadar glukosa dalam darah agar tetap stabil dan menghindari komplikasi akut dan komplikasi kronis pada penderita diabetes mellitus tipe II. Penderita diabetes mellitus tipe II dapat mempertahankan kondisi yang baik dan mengurangi kemungkinan timbulnya komplikasi yaitu dengan melakukan diet dan mengkonsumsi makanan yang sesuai.

Menurut Garnadi (2012) penderita diabetes mellitus harus menghindari makanan yang cepat di serap menjadi gula darah (karbohidrat sederhana) seperti gula, sirup, permen, coklat, dodol, es krim dan sebagainya. Namun sebaliknya dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat kompleks seperti zat-zat tepung dan roti gandum.

Merubah kebiasaan dan rutinitas yang telah dilakukan oleh individu selama berpuluh-puluh tahun bukanlah hal yang mudah. Meningggalkan makanan-makanan yang enak dan lezat yang biasa dikonsumsi setiap hari, kemudian makanan-makanan tersebut tidak dapat kita konsumsi lagi, karena dikhawatirkan dapat memperburuk kesehatan mereka.

Bagi penderita diabetes mellitus tipe II diet bukan lah suatu yang mudah, karena ini sama saja dengan mengubah kebiasaan-kebiasaan mereka, yang harus

diubah secara drastis. Perubahan pola makan dan takaran-takaran diet yang dianjurkan dokter merupakan ancaman bagi penderita diabetes mellitus tipe II, dan tidak menutup kemungkinan akan mengalami stres dalam menjalankan pola hidup sehat.

Stres merupakan suatu keadaan yang kerap kali terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Kata stres mungkin sudah sangat sering terdengar dan hampir dapat kita dengar dari teman, keluarga, maupun masyarakat. Keadaan stres merupakan keadaan yang tidak diinginkan oleh siapapun. Stres pada individu dapat berasal dari dalam diri, maupun dari lingkungan sosial. Menurut Sarafino stres merupakan kondisi disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungannya yang menimbulkan jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari sumber daya sistem biologis, psikologis maupun sosial (Cox, 1978; Lazarus & Folkman, 1984b; Mechanic, 1976; Singer & Davidson, 1986; Stotland, 1987; Trumbull & Appley, 1986 dalam Sarafino 1990).

Stres pada penderita diabetes mellitus tipe II berkaitan dengan perubahan pola hidup sehat dan diet yang dianjurkan oleh dokter. Adapun gejala-gejala stres dapat terlihat pada penderita diabetes mellitus tipe II baik secara fisik, emosional, kognitif, maupun dari tingkah laku yang tampak dalam kehidupan sehari-hari. Adapun gejala-gejala yang dialami penderita diabetes mellitus tipe II yang mengalami stres seperti pusing, tidak bersemangat, lesu, cemas pada gula darah, tidak konsentrasi dalam melakukan suatu pekerjaan, dan menutup diri dari teman-teman maupun keluarga (Sarafino, 1990). Penelitian yang dilakukan oleh

Jamsiah dkk diketahui bahwa terdapat gejala-gejala stres yang dialami oleh penderita diabetes mellitus adalah murung, tegang, mudah marah, lesu, cemas, perasaan takut yang tidak menentu, insomnia dan rasa sakit diseluruh badan (Jamsiah, 2009).

Adanya gejala-gejala stres pada penderita diabetes mellitus tipe II dalam menjalankan pola hidup sehat dan diet, maka diperlukan adanya solusi untuk menangani stres agar tidak semakin meningkat. Stres yang berkelanjutan dikhawatirkan dapat memperburuk kondisi kesehatan fisik dan psikologis penderita diabetes mellitus tipe II.

Salah satu pengubah stres agar tidak meningkat adalah dengan adanya dukungan keluarga. Sarafino 1990 mengemukakan bahwa dukungan dari keluarga merupakan salah satu yang dapat membantu seseorang dari keadaan yang penuh dengan stres. Menurut Sarafino dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau menolong orang yang diterima dari orang lain atau kelompok. Dukungan ini dapat bersumber dari suami-istri, anggota keluarga, teman, dokter dan masyarakat (Coob, 1976; Gentry & Kobasa, 1984; Wallston, Alagna, DeVellis, 1983; Wills, 1984 dalam Sarafino, 1990).

Keluarga merupakan orang terdekat sebagai tempat yang nyaman untuk berbagi kasih, meluahkan keluh kesah serta menjadi orang pertama menjadi penolong apabila salah satu anggota keluarga mengalami kesulitan. Oleh sebab itu dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diabaikan begitu saja, karena dukungan keluarga dapat dijadikan sebagai perubah stres agar stres

tidak meningkat. House (dalam Taylor, 2009) mengemukakan bahwa dukungan keluarga dapat menurunkan sakit, mempercepat pemulihan dari sakit, membantu fungsi kekebalan tubuh dan dapat mengurangi respon fisiologis dari stres.

Dukungan keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada anggota lain yang sakit atau sedang membutuhkan pertolongan. Dukungan keluarga terdiri dari empat aspek yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan, dukungan-dukkungan tersebut diberikan kepada anggota keluarga yang sakit sebagai dukungan agar penderita lebih tegar, lebih sabar, lebih meningkatkan kesehatan dan dapat beradaptasi dengan lingkungannya (Sarafino, 1990).

Individu yang mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi cenderung memiliki stres yang rendah dan dapat menyesuaikan diri dengan perubahan pola hidup dan diet yang dianjurkan oleh dokter. Sedangkan individu yang mendapatkan dukungan yang rendah cenderung mengalami stres yang tinggi dan tidak mampu menyesuaikan diri dengan perubahan pola hidup dan diet yang dijalannya.

Menurut Friedman (Triyanto, 2009) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan menurunnya mortalitas, mempercepat penyembuhan dan mempermudah penyesuaian diri individu terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stres. Berman et al, Uchino, Cacioppo, Kiecolt-Glaser: Pierce, Sarason & Sarason, (dalam Feldman, 1999)



bahwa dukungan keluarga diketahui memiliki peranan yang saling berhubungan seperti adanya perhatian yang dapat menurunkan pengalaman stres yang dialaminya dan mendapatkan kesehatan yang lebih baik.

Dukungan yang diterima seseorang dari keluarga dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi. Seseorang yang mendapatkan dukungan dari keluarga akan lebih mampu untuk menghadapi dan mengatasi masalahnya dibandingkan orang yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya. Dukungan keluarga tinggi dapat menurunkan stres pada penderita diabetes mellitus tipe II dalam melakukan perubahan pola hidup dan diet. Sedangkan penderita diabetes yang memiliki dukungan keluarga yang rendah akan memiliki stres yang tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Triyanto (2009) menunjukkan bahwa dukungan suami dapat mengurangi tingkat stres istri yang menderita kista ovarium di Purwokerto. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa dengan adanya dukungan yang diberi suami baik dukungan emosional, instrumental maupun dukungan informasi dapat mengurangi stres pada istri yang menderita kista ovarium.

Hal ini sesuai dengan kajian psikologi kesehatan (dalam Taylor, 2009) yang menunjukkan bahwa dukungan yang berasal dari lingkungan sosial ataupun keluarga dapat meredam efek dari stres, membantu individu mengatasi stres dan mendapatkan kesehatan yang lebih baik. Dari beberapa uraian di atas dapat terlihat bahwa dukungan keluarga memiliki fungsi yang sangat kuat dan sangat penting yang tidak dapat diabaikan begitu saja. Dukungan yang diterima dapat

menjadi penguat bagi individu untuk beradaptasi dengan kejadian-kejadian hidup yang penuh dengan stres.

Berdasarkan pemahaman dan konseptual yang telah diuraikan dalam kerangka pemikiran, maka peneliti bermaksud untuk memperoleh gambaran sejauh mana hubungan antara dukungan keluarga dengan stres pada penderita diabetes mellitus tipe II. Keterkaitan antara variabel di atas dapat disusun dalam skema diagram paradigma berikut:

Variabel yang diteliti  
Dukungan Keluarga dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II



## 2. Asumsi

Berdasarkan keterangan-keterangan yang telah dipaparkan maka peneliti mencoba merumuskan beberapa asumsi antara lain:

1. Stres adalah suatu keadaan dimana individu tidak mampu menyelesaikan masalah yang dihadapinya sehingga menimbulkan ketegangan, kecemasan, yang dapat mempengaruhi kondisi emosional, pikiran dan kondisi fisik seseorang.
2. Perubahan pola hidup seperti pengaturan pola makan, diet, dan olah raga merupakan rutinitas yang harus dilakukan penderita diabetes tipe II, hal ini dapat menimbulkan stres. Stres pada penderita diabetes mellitus tipe II karena ketidakmampuan individu beradaptasi terhadap perubahan pola hidup.
3. Penderita diabetes mellitus tipe II mengalami stres dalam melakukan perubahan pola hidup dan diet. Diet merupakan suatu yang sulit bagi penderita diabetes mellitus tipe II yang rata-rata berusia 45 tahun ke atas.
4. Penderita diabetes mellitus tipe II yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan lebih mampu mengatasi stres dalam melaksanakan pola hidup sehat dan diet yang di anjurkan dokter dibandingkan individu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

5. Dukungan yang diberi oleh keluarga dapat membuat penderita merasa bahwa dirinya diperhatikan, disayangi, dan dicintai sehingga penderita diabetes mellitus tipe II akan lebih mudah dalam menjalani perubahan pola hidup sehat dan diet yang dijalannya dan terhindar dari stres.
6. Dukungan keluarga adalah perhatian, penghargaan sebagai wujud kasih sayang yang diterima penderita diabetes mellitus tipe II dari anggota keluarga lain, sehingga individu yang menerima dukungan merasa dirinya diperhatikan dan dicintai.

### **3. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan dukungan keluarga dengan stres pada penderita diabetes mellitus tipe II.

### **BAB III**

## **METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan suatu bentuk penelitian kuantitatif dengan menggunakan teknik korelasional. Penelitian dengan teknik korelasional merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel yang diteliti untuk memperoleh hasil yang sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengetahui apakah ada hubungan antara “ Dukungan Keluarga dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II”

### **B. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional**

#### **1. Variabel Penelitian**

Variabel adalah simbol yang nilainya dapat bervariasi, yaitu angkanya dapat berbeda-beda dari satu subjek ke subjek lain atau dari satu objek ke objek lain (Azwar, 2009).

Adapun variabel-variabel penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah:

Variabel bebas (X) : Dukungan Keluarga

Variabel terikat (Y) : Stres

#### **2. Definisi Operasional**

##### **a. Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah bantuan berupa saran, nasehat secara verbal maupun non verbal yang diterima penderita diabetes mellitus tipe II dari keluarga,

seperti suami atau istri, anak ayah dan ibu serta orang-orang terdekat sebagai wujud perhatian, penghargaan, dan kasih sayang, sehingga penderita diabetes mellitus tipe II yang menerima dukungan merasa diperhatikan, dihargai dan di sayangi. Adapun skala dukungan keluarga disusun peneliti berdasarkan aspek-aspek dukungan sosial dari Coob, Cohen & McKay, House, Schaefer, Coyne, & Lazarus, Wills (dalam Sarafino, 1990) yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan penghargaan dengan empat pilihan respon jawaban selalu, sering, jarang dan tidak pernah.

#### **b. Stres**

Stres adalah suatu kondisi tegang, cemas dan ketakutan yang terjadi pada penderita diabetes mellitus tipe II disebabkan adanya masalah atau tekanan dan belum mendapatkan jalan keluar, sehingga menyebabkan penderita mengalami kecemasan, mudah marah, mudah tersinggung dan tidak konsentrasi. Skala stres pada penderita diabetes mellitus ini disusun peneliti berdasarkan teori stres yang dikemukakan Vlisdies, Eddy dan Mozie (Safaria, 2009). Adapun gejala stres yang akan diukur adalah : gejala fisik, gejala emosi, gejala kognitif dan gejala perilaku dengan empat pilihan respon jawaban yaitu selalu, sering, jarang dan tidak pernah.

### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah kelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian (Azwar, 2010 ). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus yang melakukan kunjungan di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan

Pekanbaru. Berdasarkan data Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru pada tahun 2011 secara keseluruhan penderita diabetes mellitus tipe II yang berkunjung ke Puskesmas Sidomulyo sebanyak 223 orang.

**Tabel 3.0**  
**Data Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Sidomulyo**

DM tipe II	<18		18-24		25-34		35-44		45-44		55-64		65-74		>75		Total
	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
baru	0	0	0	0	1	0	8	11	16	20	3	2	0	0	0	0	61
lama	0	0	0	0	1	0	17	26	29	34	18	14	9	11	2	1	162
total	0	0	0	0	2	0	25	37	45	53	22	16	9	11	2	1	223

## 2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2002). Sugiyono (2007) mengatakan bahwa sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus tipe II yang memenuhi karakteristik sebagai sampel penelitian.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Sidomulyo terdapat 41 orang penderita diabetes mellitus tipe II yang memenuhi kriteria sebagai sampel penelitian. Adapun kriterianya adalah penderita diabetes mellitus tipe II berusia 45 tahun ke atas dan menderita diabetes mellitus maksimal dua tahun.

### 3. Teknik Sampling

Teknik yang digunakan dalam menentukan subjek penelitian ini adalah *Purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan karakteristik tertentu (Sugiyono, 2007). Adapun karakteristik sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah:

- a. Penderita diabetes mellitus tipe II yang berusia 45 tahun ke atas. Karena diabetes mellitus tipe II ini banyak diderita oleh individu yang berusia 45 tahun ke atas (Misnadiarly, 2006).
- b. Penderita diabetes selama < 2 tahun. Karena jika terlalu lama individu akan terbiasa dengan perubahan pola hidup dan dapat pula menyebabkan menurunnya tingkat kepatuhan penderita untuk melakukan pengobatan dan kurang mengikuti program diet yang dianjurkan dokter. Menurut Niven (dalam Anggina, 2010) mengungkapkan bahwa semakin lama individu mengalami sakit, maka akan mempengaruhi tingkat kepatuhan individu dalam melakukan pengobatan.

### D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah bagian instrument pengumpulan data yang menentukan berhasil atau tidaknya suatu penelitian. Metode penelitian data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan skala.



## 1. Alat Ukur

### A. Skala Dukungan Keluarga

Untuk mengungkap variabel dukungan keluarga skala akan disusun peneliti berdasarkan aspek-aspek dukungan sosial dari Coob, 1976; Cohen & McKay, 1984; House, 1984; Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981; Wills, 1984 (dalam Sarafino, 1990) yang terdiri dari empat aspek-aspek dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penghargaan. Skala yang digunakan adalah *summated ratings* yang dikembangkan oleh Rensis Likert (1932) yang lebih dikenal dengan nama skala model Likert atau skala Likert (Suryabrata, 2005). Untuk alternatif jawabannya peneliti menggunakan alat ukur berdasarkan skala Likert, yang terdiri dari lima alternatif jawaban dengan memodifikasi respon jawaban menjadi 4 (empat) alternatif jawaban yaitu menghilangkan jawaban netral (N) untuk menghindari jawaban yang memberikan makna ambigu (ganda dan menghindari kecenderungan memilih jawaban netral tanpa memberi jawaban pasti): pernyataan *favourable* diberi skor sebagai berikut yaitu: Selalu (SL) : 4, Sering (SR) : 3, Jarang (JR) : 2, Tidak Pernah (TP) : 1. Sedangkan pernyataan *unfavourable* diberi skor sebagai berikut: Selalu (SL): 1, Sering (SR): 2, Jarang (JR): 3, Tidak Pernah (TP): 4. Item-item yang dipersiapkan sebanyak 40 item dapat dilihat dengan rincian yang terdapat dalam tabel 3.1 berikut:

**Tabel 3.1**  
**Blueprint Dukungan Keluarga Sebelum Try Out (X)**

No	Aspek	Indikator	<i>Item favorable</i>	<i>Item unfavorable</i>	Jumlah
1	Dukungan Emosional	a. Perhatian b. Kasih sayang c. Menjadi pendengar yang baik	1, 13, 38 11, 24 9, 28, 32	4, 21, 29 6, 37 16, 40	15
2	Dukungan Instrumental	a. Biaya b. Pertolongan langsung	12, 27 20, 34	3, 30 19, 39	8
3	Dukungan Informasi	a. Nasehat atau sugesti b. Memberi informasi	15, 18, 31 10, 36	26, 35 2, 23	9
4	Dukungan Penghargaan	a. Penilaian positif b. Memberi pujian	7, 22 5, 17	14, 33 8, 25	8
	Jumlah		21	19	40

#### **b. Skala Stres**

Untuk mengungkap variabel stres skala akan disusun peneliti berdasarkan gejala stres dari Vlisides, Eddy dan Mozie yang terdiri dari empat gejala-gejala stres yaitu gejala fisik, gejala emosi, gejala kognitif dan perilaku. Model skala yang akan digunakan untuk skala stres mengacu pada model skala likert yang terdiri dalam lima alternatif jawaban dengan memodifikasi respon menjadi empat alternatif jawaban yaitu menghilangkan jawaban netral (N) untuk menghindari jawaban yang memberikan makna ambigu. Pernyataan *favourable* diberi skor sebagai berikut: yaitu: Selalu (SL): 4, Sering (SR) : 3, Jarang (JR) : 2, Tidak

Pernah (TP) : 1. Sedangkan pernyataan *unfavorable* diberi skor sebagai berikut:

Selalu (SL) : 1, Sering (SR) : 2, Jarang (JR): 3, Tidak Pernah (TP): 4. Jumlah

aitem yang dipersiapkan sebanyak 44 aitem dapat dilihat dalam tabel 3.2 berikut:

**Tabel 3.2**  
**Blueprint Skala Stres Sebelum Try Out (Y)**

No	Aspek	Indikator	<i>Item favourable</i>	<i>Item unfavorable</i>	Jumlah
1	Gejala Fisik	a. Tidur tidak teratur b. Sakit kepala c. Urat tegang	10,15,24 14,37 18,31	2, 26 38	10
2	Gejala Emosi	a. Cemas atau gelisah b. Mudah marah	5,39 12,19,30	20,44 7,17	9
3	Gejala Kognitif	a. Daya ingat menurun b. Tidak konsentrasi c. Kehilangan harapan	8,16,28 1,23,33,36 43,	25,35 9,40 29	13
4	Gejala Perilaku	a. Menarik diri dari teman dan keluarga. b. Kehilangan tenaga dan nafsu makan	3,6,13,22 4,11,42	32,41 21,27,34	12
	Jumlah		27	17	44

## **E. Uji Coba Alat Ukur**

### **a. Uji Validitas**

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauhmana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes atau instrument pengukuran dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi

apabila alat ukur tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberi hasil ukur, yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut (Azwar, 2004). Sedangkan menurut Arikunto (2002) validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau keshahihan sesuatu instrument, instrument yang valid atau shahih mempunyai validitas tinggi, sebaliknya instrument yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah validitas isi.

Validitas isi merupakan validitas yang diestimasi lewat pengujian terhadap isi tes dengan analisis rasional atau lewat professional judgment. Validitas isi mengukur sejauh mana aitem-aitem tes mewakili komponen-komponen keseluruhan isi objek yang hendak diukur dan sejauh mana aitem-aitem tes mencerminkan ciri perilaku yang hendak diukur (Azwar, 2009).

Dalam penelitian ini, untuk uji validitas dukungan keluarga digunakan teknik korelasi *Product Moment* dengan bantuan program *Statistic Product and Service Solution* (SPSS) 16,0 *For Windows*, dengan cara menghubungkan atau mengkorelasikan skor tiap butir dengan skor totalnya. Untuk mengetahui apakah skala yang dibuat sesuai dengan tujuan pengukurannya, maka harus dihitung terlebih dahulu korelasi sederhana melalui korelasi *Product Moment* dari *Pearson*.

Penentuan kriteria pemilihan aitem berdasarkan korelasi aitem total dengan batasan  $r_{ix} \geq 0,03$ . Dengan demikian aitem yang koefisien  $< 0,03$  dinyatakan gugur, sedangkan aitem yang dianggap valid adalah aitem dengan koefisien korelasi  $\geq 0,03$ . Sebaliknya, apabila jumlah aitem yang lolos ternyata

masih tidak mencukupi jumlah yang diinginkan, maka dapat dipertimbangkan untuk menurunkan sedikit batas kriteria dari 0,03 menjadi 0,25 sehingga jumlah aitem yang diinginkan dapat dicapai (Azwar, 2010).

Uji coba skala dukungan keluarga diisi oleh 63 penderita diabetes mellitus tipe II yang melakukan pengobatan rawat jalan di Rumah Sakit Tabrani Pekanbaru dan penderita diabetes mellitus tipe II di Desa Tanah Tinggi Kecamatan Tapung Hilir Kabupaten Kampar. Jumlah skala yang diisi oleh subjek penelitian berjumlah 40 butir skala dukungan keluarga. Dari perhitungan validitas skala dukungan keluarga dihasilkan 23 butir yang sah dengan nilai korelasi butir aitem total berkisar dari 0,258 sampai 0,560 dan 17 butir gugur. Oleh karena itu, skala dukungan keluarga dapat disebut reliabel. Adapun rinciannya dapat dilihat pada tabel 3.3 berikut:

**Tabel 3.3*****Blueprint Skala Dukungan Keluarga Setelah Try Out***

No	Aspek	Indikator	Aitem Valid	Jumlah	Aitem Gugur	Jumlah
1	Dukungan Emosional	a. Perhatian	1,38,4,21,29	5	13	1
		b. Kasih sayang	11,6, 37	3	24	1
		c. Menjadi pendengar yang baik	32,40	2	9,28,16	3
2	Dukungan Instrumental	a. Biaya	12	1	3,27,30	3
		b. Pertolongan langsung	34,19,39	3	20	1
3	Dukungan Informasi	a. Nasehat atau sugesti	15,18, 31,26	4	35	1
		b. Memberi informasi	10	1	36,2,23	3
4	Dukungan Penghargaan	a. Penilaian positif	7, 22,33	3	14	1
		b. Memberi pujian	25	1	5,8,17	3
	Jumlah			23		17

Uji coba skala stres diisi oleh 63 penderita diabetes mellitus tipe II yang melakukan pengobatan rawat jalan di Rumah Sakit Tabrani Pekanbaru dan penderita diabetes mellitus tipe II di Desa Tanah Tinggi Kecamatan Tapung Hilir Kabupaten Kampar. Jumlah skala yang diisi oleh subjek penelitian berjumlah 44 butir skala stres. Dari perhitungan validitas skala stres dihasilkan 24 butir yang sah dengan nilai korelasi butir aitem total berkisar dari 0,259 sampai 0,609 dan 20 butir gugur. Oleh karena itu, skala stres dapat disebut reliabel. Adapun rinciannya dapat dilihat pada tabel 3.4 di bawah ini:

**Tabel 3.4**  
**Blueprint Skala Stres Setelah Try Out**

No	Aspek	Indikator	Aitem Valid	Jumlah	Aitem Gugur	Jumlah
1	Gejala Fisik	a. Tidur tidak teratur	10,24,2	3	15	1
		b. Sakit kepala	14,37,26	3	0	0
		c. Urat tegang	31	1	18,38	2
2	Gejala Emosi	a. Cemas atau gelisah	39	1	5,20,44	3
		b. Mudah marah	7,17	2	12,19,30	3
3	Gejala Kognitif	a. Daya ingat menurun	8,28,25	3	16,35	2
		b. Tidak konsentrasi	23,36,40	3	1,33,9	3
		c. Kehilangan harapan	43,29	2	0	0
4	Gejala Perilaku	a. Menarik diri dari teman dan keluarga.	6,22,41	3	3,13,32	3
		b. Kehilangan tenaga dan nafsu makan	4,11,42	3	21,27,34	3
	Jumlah			24		20

#### **b. Uji Reliabilitas**

Reliabilitas alat ukur adalah sejauhmana konsistensi hasil pengukuran terjadi apabila pengukuran di lakukan ulang pada kelompok subjek yang sama (Azwar, 2004).

Koefisien reliabilitas yang bernilai 1,00 menandakan adanya konsistensi yang sempurna pada hasil ukur yang bersangkutan (Azwar, 2004). Koefisien

reliabilitas yang semakin mendekati angka 1,00 akan memiliki reliabilitas yang semakin tinggi, sebaliknya angka yang mendekati 0, memiliki reliabilitas yang rendah.

Formula Alpha Cronbach dapat digunakan pada skala yang dibelah menjadi dua atau tiga bagian. Dalam melakukan pembelahan ini sangat penting untuk menjadikan banyaknya aitem dalam setiap belahan sama sehingga diharapkan belahan-belahan itu seimbang (Azwar, 2004).

Rumusan formula umum koefisien Alpha Cronbach adalah sebagai berikut :

$$= 2 \left[ \frac{1 - S_1^2 + S_2^2}{S_x^2} \right]$$

Keterangan:

$S_1^2$  dan  $S_2^2$  : Variabel skor belahan 1 dan variable skor belahan 2

$S_x^2$  : Variansi skor skala

Dalam penelitian ini reliabilitas dihitung dengan menggunakan formula Alpha Cronbach dengan bantuan program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) 16,0 *for Windows* . Hasil uji reliabilitas skala dukungan keluarga 0,841 (lihat lampiran F halaman 96) sedangkan pada skala stres 0,834 ( lihat lampiran F halaman 99).

## **F. Teknik Analisa Data**

Analisa data penelitian dapat diukur dengan menggunakan rumus korelasi *Product Moment Pearson*, untuk mengetahui besarnya hubungan antara variabel X (Dukungan keluarga) dengan variabel Y (Stres) , dengan rumus :



$$r_{xy} = \frac{\sum XY - (\sum X)(\sum Y)/n}{\sqrt{\left\{\left(\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}\right)\left(\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{n}\right)\right\}}}$$

Keterangan :

- $r_{xy}$  : Koefisien korelasi Product Moment antara X dan Y  
 X : Jumlah skor X  
 Y : Jumlah skor Y  
 XY : Jumlah perkalian X dan Y  
 n : Jumlah subjek penelitian

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa korelasi *product moment* dengan bantuan program *Statistical Product and Service Solution (SPSS) 16,0 for Windows*.

## G. Lokasi dan Jadwal Penelitian

**Tabel 3.5**  
**Rincian Jadwal Kegiatan**

No	Kegiatan	Masa Pelaksanaan
1	Pengajuan Synopsis	Maret 2011
2	Acc Sinopsis	19 April 2011
3	Proposal	April 2011 - Maret 2012
4	Seminar Proposal	21 Maret 2012
5	Perbaikan Seminar Proposal	21 Maret-21 April 2012
6	Uji Coba Alat Ukur ( <i>Try Out</i> )	21 April-10 Mei 2012
7	Penelitian	17 Mei-17 Juli 2012
8	Penyusunan dan Konsultasi Hasil Penelitian	Agustus – September
9	Ujian Seminar Hasil	03 Oktober 2012
10	Ujian Munaqasyah	19 Desember 2012

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL PENELITIAN**

##### **1. Pengumpulan Data Penelitian**

Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan skala kepada subjek penelitian. Subjek dalam penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus tipe II yang ada di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru. Alat ukur penelitian ini terdiri dari 2 skala yaitu skala dukungan keluarga dan stres.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17 Mei – 17 Juli 2012. Skala penelitian diberikan kepada 41 responden, yang diminta untuk mengisi skala yang telah diberikan oleh peneliti dan dibantu oleh Ibu Zakiah, AMK selaku penanggung jawab penyakit tidak menular di Puskesmas Sidomulyo dan skala dikumpulkan pada hari yang sama. Skala penelitian kembali dengan utuh, semua pernyataan dapat terjawab seluruhnya tanpa ada nomor yang terlewat. Hal ini disebabkan karena pada awal peneliti meminta kesediaan subjek yang diikuti dengan pembagian skala. Peneliti juga mengingatkan kepada subjek bahwa dalam mengisi skala semua jawaban benar sepanjang menggambarkan diri subjek, diharapkan subjek penelitian tidak merasa terbebani dalam memberikan jawaban.

Data yang diperoleh dalam penelitian, diproses dan dianalisis dengan menggunakan bantuan program *Statistical Product And Service Solution* (SPSS) 16,0 *for Windows*.

## 1. Hasil Uji Asumsi

Pelaksanaan analisa data, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi. Pengujian ini digunakan untuk melihat apakah data yang akan di analisis memenuhi kaidah penelitian dan memenuhi syarat agar data dapat dianalisis dengan analisis *product moment* dari Carl Pearson. Uji asumsi terdiri dari uji normalitas dan uji linearitas.

Penyajian normalitas data dan linearitas data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan program *Statistical Product And Service Solution* (SPSS) 16,0 *For Windows*.

### a. Hasil Uji Normalitas

Uji normalitas adalah pengujian terhadap normal atau tidaknya sebaran data yang akan dianalisis. Pengujian dilakukan sebanyak variabel yang akan diolah. Dalam penelitian ini, uji normalitas dilakukan terhadap dua variabel, yaitu variabel dukungan keluarga (X) dan variabel stres (Y).

Untuk melihat sebaran data berdistribusi normal atau tidak dilakukan dengan menggunakan *One-Sample Kolmogorov Smirnov Test* yaitu uji beda antara data yang diuji normalitasnya dengan data normal baku. Jika taraf signifikansi ( ) variabel tersebut lebih besar dari 0,05 (  $> 0,05$ ) maka data tersebut dikatakan normal (Hartono, 2005). Uji normalitas tersebut dilakukan dengan bantuan program *Statistical Product And Service Solution* (SPSS) 16,0 *for Windows* dan diperoleh hasil Kolmogorov-Smirnov Z untuk variabel dukungan keluarga (X) adalah 1,127 dengan signifikansi sebesar 0,157 ( $0,157 > 0,05$ ). Sedangkan variabel stres diperoleh hasil Kolmogorov-Smirnov Z sebesar 0,878

dengan taraf signifikansi sebesar 0.424 ( $0,424 > 0,05$ ) ( Lihat Lampiran H Halaman 115). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa data penelitian dukungan keluarga dan stres berdistribusi normal.

#### **b. Hasil Uji Linieritas**

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (dukungan keluarga) dan variabel terikat (stres). Berdasarkan hasil uji linieritas pada variabel dukungan keluarga dan stres dengan regresi linier pada *Statistical Product And Service Solution* (SPSS) 16,0 *for Windows*, diketahui F hitung sebesar 9, 212 dengan taraf signifikansi  $p = 0,006$ , karena probabilitas ( $p = 0,006$ ) lebih kecil dari ( $< 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa hubungan kedua variabel adalah linier (Lampiran I Halaman 130). Untuk mengetahui data linier atau tidaknya dapat dilihat dari besarnya signifikansi. Menurut Hadi (1991) data dikatakan linier apabila besarnya harga signifikansi lebih kecil atau sama dengan 0,05. Hasil uji linearitas pada penelitian ini diketahui bahwa taraf signifikansi sebesar 0,006 lebih kecil dari 0,05 maka disimpulkan bahwa data variabel dalam penelitian ini adalah linier.

#### **2. Hasil Uji Hipotesis**

Tujuan dari diadakan uji hipotesis dalam penelitian ini, untuk mengetahui tingkat signifikansi hubungan antara dukungan keluarga dengan stres, yang dianalisa menggunakan teknik perhitungan *Korelasi Product Moment* dari *Pearson* dan dibantu dengan menggunakan program SPSS 16 *for windows*.

Pada penelitian ini data dianalisa dengan menggunakan program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) 16,0 *for Windows*. Hasil analisis dari teknik koefisien korelasi *Product Moment* dari Pearson diperoleh koefisien ( $r$ ) sebesar -0,478 dengan taraf signifikansi 0,002 (Lampiran G halaman 113). Hipotesis dikatakan signifikan (diterima) dengan taraf signifikansi sebesar 1 % ( $p < 0,01$ ) atau 5 % ( $p < 0,05$ ). Pada penelitian ini ( $p$ ) 0,02 lebih kecil dari 0,01 ( $0,02 < 0,01$ ) yang artinya adalah signifikan.

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan stres pada penderita diabetes mellitus tipe II diterima (terbukti), dan bentuk hubungan antara dukungan keluarga dengan stres pada penderita diabetes mellitus tipe II adalah negatif(-). Artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin rendah stres pada penderita diabetes mellitus tipe II begitu juga sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka semakin tinggi stres pada penderita diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru.

### **3. Deskripsi Kategorisasi Data**

Penelitian ini menggunakan model distribusi normal yang merupakan kategorisasi berjenjang sebagai dasar dari kategorisasi subjek penelitian pada dukungan keluarga dengan stres. Kategorisasi tersebut dibagi menjadi 5 jenjang kategori agar dapat memberikan penafsiran terhadap norma kategorisasi. Norma kategorisasi dapat dilihat pada tabel 4.1 di bawah ini :

**Tabel 4.1**  
**Norma kategorisasi**

<b>Interval koefisien</b>	<b>Tingkat hubungan</b>
$X < \mu - 1,5$	<b>Sangat Rendah</b>
$-1,5 < X < -0,5$	<b>Rendah</b>
$-0,5 < X < +0,5$	<b>Sedang</b>
$+0,5 < X < +1,5$	<b>Tinggi</b>
$+1,5 < X$	<b>Sangat tinggi</b>

*Sumber: Azwar, (2004).*

### 1. Kategorisasi Subjek Skala Stres

Pada skala stres, subjek dikelompokkan kedalam lima kategori stres yaitu sangat rendah, rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi. (Azwar, 2004). Diharapkan skor pada penelitian ini dapat memberikan gambaran yang jelas, untuk itu perlu dibuat dalam suatu norma kategorisasi. Tujuan kategorisasi ini adalah menempatkan individu ke dalam kelompok-kelompok yang terpisah secara berjenjang menurut suatu kontinum berdasar atribut yang diukur. Untuk membuat kategori ini peneliti menggunakan pendapat Azwar (2004), dimana perhitungan dilakukan secara manual.

Secara hipotetik skor terkecil 1 dan berkisar dari 1-4, pada variabel stres terdapat 24 butir aitem, sehingga nilai minimum yang mungkin diperoleh subjek  $1 \times 24 = 24$ , sedangkan nilai maksimum adalah  $4 \times 24 = 96$ , rentang skor (Range) adalah  $96 - 24 = 72$ , rata-rata (mean) adalah  $(96 + 24)/2 = 60$ , dan standar deviasinya  $(96 - 24)/6 = 12$ . Secara empirik dapat terlihat bahwa nilai minimum 41, nilai maksimum sebesar 67, range 26, mean sebesar 56.2 dan standar deviasi sebesar 7.77. Gambaran hipotetik dan empirik variabel stres dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

**Tabel 4.2**  
**Gambaran Hipotetik dan Empirik Variabel Stres**

	<b>Nilai Minimum</b>	<b>Nilai Maksimum</b>	<b>Range</b>	<b>Mean</b>	<b>Standar Deviasi</b>
Hipotetik	24	96	72	60	12
Empirik	41	67	26	56.2	7.77

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, maka dilakukan pengkategorisasian. Pada penelitian ini, penulis membagi data menjadi 5 kategori. Untuk mendapatkan interval maka rumus yang digunakan sesuai dengan pendapat azwar (2004) yaitu 1,5 di kali standar deviasi ( $1,5 \times 24=18$ ) sehingga kategorisasi pada variabel stres memiliki interval yaitu 18. Dengan demikian, kategori subjek pada variabel stres dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

**Tabel 4.3**  
**Kategorisasi Variabel Stres**

<b>Kategori</b>	<b>Nilai</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sangat rendah	$X < 18$	0	0%
Rendah	$18 < X \leq 36$	0	0%
Sedang	$36 < X \leq 54$	15	36,6%
Tinggi	$54 < X \leq 72$	26	63,4%
Sangat tinggi	$72 < X$	0	0%
Jumlah		41	100%

Dari tabel 4.3 di atas dapat terlihat bahwa tidak seorang pun subjek penelitian yang memiliki tingkat stres sangat rendah dan rendah dengan jumlah persentase (0%). Untuk kategori sedang diperoleh sebanyak 15 orang penderita diabetes mellitus tipe II yang menjadi subjek penelitian memiliki tingkat stres yang sedang (36,6%), sedangkan untuk kategori tinggi terdapat 26 orang memiliki tingkat stres tinggi dengan persentase sebesar (63,4%) dan tidak seorang pun subjek memiliki tingkat stres yang sangat tinggi dengan persentase sebesar (0%).

Hal ini mengindikasikan bahwa stres pada penderita diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru berada dalam taraf yang tinggi. Artinya bahwa penderita diabetes mellitus mellitus tipe II mengalami kesulitan dan stres dalam melakukan pola hidup sehat dan diet yang dianjurkan oleh dokter.

Untuk mengetahui skala stres dari masing-masing aspek, maka peneliti membuat pengkategorisasian stres ditinjau dari masing-masing aspek dari stres tersebut. Pada aspek gejala fisik terdiri dari 7 aitem. Dengan demikian nilai minimum yang mungkin diperoleh adalah  $1 \times 7 = 7$ , sedangkan nilai tertinggi adalah  $4 \times 7 = 28$ , rentang skor (range) adalah  $28 - 7 = 21$ , skor rata-rata (mean)  $(28 + 7) / 2 = 17,5$  dan standar deviasinya adalah  $(28 - 7) / 6 = 3,5$ . Secara empirik dapat terlihat bahwa nilai minimum sebesar 13, maksimum sebesar 25, range sebesar 12, mean 17,5 dan standar deviasi sebesar 2,89.

Pada aspek gejala emosi terdiri dari 3 aitem. Dengan demikian nilai minimum yang mungkin diperoleh adalah  $1 \times 3 = 3$ , sedangkan nilai tertinggi adalah  $4 \times 3 = 12$ , rentang skor (range) adalah  $12 - 3 = 9$ , skor rata-rata (mean)  $(12 + 3) / 2 = 7,5$  dan standar deviasinya adalah  $(12 - 3) / 6 = 1,5$ . Secara empirik dapat terlihat bahwa nilai minimum sebesar 3, maksimum sebesar 11, range sebesar 8, mean 7,14 dan standar deviasi sebesar 1,86.

Pada aspek gejala kognitif terdiri dari 8 aitem. Dengan demikian nilai minimum yang mungkin diperoleh adalah  $1 \times 8 = 8$ , sedangkan nilai tertinggi adalah  $4 \times 8 = 32$ , rentang skor (range) adalah  $32 - 8 = 24$ , skor rata-rata (mean)



$(32+8)/2 = 20$  dan standar deviasinya adalah  $(32-8)/6 = 4$ . Secara empirik dapat terlihat bahwa nilai minimum sebesar 10, maksimum sebesar 26, range sebesar 16, mean 17,6 dan standar deviasi sebesar 3,99.

Pada skala gejala perilaku terdiri dari 6 aitem. Dengan demikian nilai minimum yang mungkin diperoleh adalah  $1 \times 6 = 6$ , sedangkan nilai tertinggi adalah  $4 \times 6 = 24$ , rentang skor (range) adalah  $24-6 = 18$ , skor rata-rata (mean)  $(24+6)/2 = 15$  dan standar deviasinya adalah  $(24-6)/6 = 3$ . Secara empirik dapat terlihat bahwa nilai minimum sebesar 9, maksimum sebesar 19, range sebesar 10, mean 13,8 dan standar deviasi sebesar 2,23.

Untuk lebih jelasnya gambaran hipotetik dan empirik dapat dilihat dari tabel 4.4 berikut:

**Tabel 4.4**  
**Gambaran Hipotetik dan Empirik Aspek Stres (Y)**

Aspek		Nilai minim	Nilai maksimal	Range	Mean	Standar Deviasi
Gejala fisik	Hipotetik	7	28	21	17,5	3,5
	Empirik	13	25	12	17.5	2.89
Gejala emosi	Hipotetik	3	12	9	7,5	1,5
	Empirik	3	11	8	7.14	1.86
Gejala kognitif	Hipotetik	8	32	24	20	4
	Empirik	10	26	16	17.6	3.99
Gejala perilaku	Hipotetik	6	24	18	15	3
	Empirik	9	19	10	13.8	2.23

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, maka akan digolongkan ke dalam lima kategorisasi yaitu sangat rendah, rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi. Dengan demikian diperoleh kategorisasi untuk aspek gejala fisik pada penderita diabetes mellitus tipe II dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut:

**Tabel 4.5**  
**Kategorisasi Variabel Gejala Fisik**

Kategori	Nilai	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat rendah	$X < 5$	0	0%
Rendah	$5 \leq X < 10$	0	0%
Sedang	$10 \leq X < 15$	13	31,7%
Tinggi	$15 \leq X < 21$	25	61,0%
Sangat tinggi	$21 \leq X$	3	7,3%
Jumlah		41	100%

Pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa pada aspek gejala fisik tidak terdapat seorang pun penderita diabetes mellitus tipe II dalam kategori rendah, sangat rendah (0%), sedangkan pada kategori sedang terdapat 13 orang (31,7%), sedangkan pada kategori tinggi terdapat 25 orang (61,0%), pada kategori sangat tinggi terdapat 3 orang dengan persentase sebesar (7,3%). Dengan demikian pada aspek gejala fisik, sebagian penderita diabetes mellitus tipe II berada dalam kategori tinggi. Artinya penderita diabetes mellitus tipe II mengalami stres ditinjau dari gejala fisik seperti tidur tidak teratur, mengalami sakit kepala dan merasakan tegang pada urat leher dalam melakukan pola hidup sehat serta diet yang dianjurkan oleh dokter.

**Tabel 4.6**  
**Kategorisasi Variabel Gejala Emosional**

Kategori	Nilai	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat rendah	$X < 2$	0	0%
Rendah	$2 \leq X < 4$	2	4,9%
Sedang	$4 \leq X < 6$	13	31,7%
Tinggi	$6 \leq X < 9$	22	53,7%
Sangat tinggi	$9 \leq X$	4	9,8%
Jumlah		41	100%

Pada tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa pada aspek gejala emosional tidak terdapat seorang pun penderita diabetes tipe II dalam kategori rendah (%),

sedangkan pada kategori rendah terdapat 2 orang (4,9%), pada kategori sedang terdapat 13 orang (31,7%), Pada kategori tinggi terdapat 22 orang, sedangkan pada kategori sangat tinggi terdapat 4 orang dengan persentase (9,8%). Dengan demikian pada aspek gejala emosional, sebagian penderita diabetes tipe II berada dalam kategori tinggi. Artinya penderita diabetes mellitus tipe II merasakan stres ditinjau dari gejala emosional seperti cemas terhadap kadar glukosa darah dan mudah marah.

**Tabel 4.7**  
**Kategorisasi Variabel Gejala Kognitif**

<b>Kategori</b>	<b>Nilai</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sangat rendah	$X < 6$	0	0%
Rendah	$6 \leq X < 12$	4	9,8%
Sedang	$12 \leq X < 18$	20	48,8%
Tinggi	$18 \leq X < 24$	14	34,1%
Sangat tinggi	$24 \leq X$	3	7,3%
Jumlah		41	100%

Pada tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa pada aspek gejala kognitif tidak seorang pun penderita diabetes tipe II dalam kategori rendah (0%), sedangkan pada kategori rendah terdapat 4 orang (9,8%), pada kategori sedang terdapat 20 orang (48,8%), pada kategori tinggi terdapat 14 orang (34,1%), sedangkan pada kategori sangat tinggi terdapat 3 orang dengan persentase sebesar (7,3%). Dengan demikian pada aspek gejala kognitif, sebagian penderita diabetes tipe II berada dalam kategori sedang. Artinya penderita diabetes mellitus tipe II mengalami stres ditinjau dari gejala kognitif seperti merasakan daya ingat menurun, tidak berkonsentrasi dan kehilangan harapan setelah terdiagnosis menderita diabetes mellitus tipe II.

**Tabel 4.8**  
**Kategorisasi Variabel Gejala Perilaku**

Kategori	Nilai	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat rendah	$X < 4,5$	0	0%
Rendah	$4,5 \leq X < 9$	2	4,9%
Sedang	$9 \leq X < 13,5$	13	31,7%
Tinggi	$13,5 \leq X < 18$	25	61,0%
Sangat tinggi	$18 \leq X$	1	2,4%
Jumlah		41	100%

Pada tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa pada aspek gejala perilaku tidak terdapat seorang pun penderita diabetes tipe II dalam kategori rendah (0%), pada kategori rendah terdapat 2 orang (4,9%), sedangkan pada kategori tinggi terdapat 25 orang (61,0%), sedangkan pada kategori sangat tinggi terdapat 1 orang dengan persentase sebesar (2,4%). Dengan demikian pada aspek gejala perilaku, sebagian penderita diabetes tipe II berada dalam kategori tinggi. Artinya penderita diabetes mellitus tipe II mengalami stres ditinjau dari gejala perilaku seperti menarik diri dari teman atau keluarga dan kehilangan tenaga dan nafsu makan.

## **2. Kategorisasi Subjek Skala Dukungan Keluarga**

Pada skala dukungan keluarga, subjek dikelompokkan kedalam lima kategori yaitu sangat rendah, rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi (Azwar, 2004). Diharapkan skor pada penelitian ini dapat memberikan gambaran yang jelas, untuk itu perlu dibuat dalam suatu norma kategorisasi. Untuk membuat kategori ini peneliti menggunakan pendapat Azwar (2004), dimana perhitungan dilakukan secara manual. Gambaran hipotetik dan empirik variabel dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut:

**Tabel 4.9**  
**Gambaran Hipotetik dan Empirik Variabel Dukungan Keluarga**

	<b>Nilai Minimum</b>	<b>Nilai Maksimum</b>	<b>Range</b>	<b>Mean</b>	<b>Standar Deviasi</b>
Hipotetik	23	92	69	57,5	11,5
Empirik	57	89	32	79,2	6.15

Secara hipotetik skor terkecil 1 dan berkisar dari 1 - 4, pada variabel dukungan keluarga terdapat 23 butir aitem. Nilai minimum yang mungkin diperoleh subjek  $1 \times 23 = 23$ , sedangkan nilai maksimum adalah  $4 \times 23 = 92$ . Rangnya  $92 - 23 = 69$ , mean  $(92 + 23)/2 = 57,5$ , dan standar deviasinya  $(92 - 23)/6 = 11,5$ . Secara empirik di ketahui bahwa nilai minimum 57, nilai maksimum 89, range 32, mean sebesar 79,2 dan standar deviasi sebesar 6.15.

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, maka dilakukan pengkategorisasian. Pada penelitian ini, penulis membagi data menjadi lima kategori. Untuk mendapatkan interval maka rumus yang digunakan sesuai dengan pendapat azwar (2004) yaitu 1,5 di kali standar deviasi ( $1,5 \times 11,5 = 17$ ) sehingga kategorisasi pada variabel stres memiliki interval yaitu 17. Dengan demikian, kategori subjek pada variabel dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut:

**Tabel 4.10**  
**Kategorisasi Variabel Dukungan Keluarga**

Kategori	Nilai	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat rendah	$X < 17$	0	0%
Rendah	$17 \leq X < 34$	0	0%
Sedang	$34 \leq X < 51$	0	0%
Tinggi	$51 \leq X < 68$	2	4,9%
Sangat tinggi	$68 \leq X$	39	95,1%
Jumlah		41	100%

Dari tabel 4.10 di atas dapat terlihat bahwa sebanyak 39 orang penderita diabetes mellitus tipe II yang menjadi subjek penelitian memiliki dukungan

keluarga yang sangat tinggi dengan persentase sebesar (95,1%), 2 orang memiliki dukungan keluarga yang tinggi dengan persentase (4,9%) dan tidak seorang pun subjek penelitian yang memiliki dukungan keluarga yang rendah, sangat rendah dan sedang dengan persentase (0%). Hal ini mengindikasikan bahwa dukungan keluarga pada penderita diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru berada dalam taraf yang sangat tinggi. Artinya penderita diabetes mellitus tipe II mendapat dukungan dari keluarga baik dari istri, suami maupun keluarga lainnya.

Untuk mengetahui skala dukungan keluarga dari masing-masing aspek, maka dibuat pengkategorian dukungan keluarga ditinjau dari masing-masing aspek dukungan keluarga tersebut, Pada aspek dukungan emosional terdiri dari 10 aitem. Dengan demikian nilai minimum yang mungkin diperoleh adalah  $1 \times 10 = 10$ , sedangkan nilai tertinggi adalah  $4 \times 10 = 40$ , rentang skor (range) adalah  $40 - 10 = 30$ , skor rata-rata (mean)  $(40 + 10) / 2 = 25$  dan standar deviasinya adalah  $(40 - 10) / 6 = 5$ . Secara empirik dapat terlihat bahwa nilai minimum sebesar 27, maksimum sebesar 39, range sebesar 12, mean 34,9 dan standar deviasi sebesar 2,65.

Pada aspek dukungan instrumental terdiri dari 4 aitem. Dengan demikian nilai minimum yang mungkin diperoleh adalah  $1 \times 4 = 4$ , sedangkan nilai tertinggi adalah  $4 \times 4 = 16$ , rentang skor (range) adalah  $16 - 4 = 12$ , skor rata-rata (mean)  $(16 + 4) / 2 = 10$  dan standar deviasinya adalah  $(16 - 4) / 6 = 2$ . Secara empirik dapat

terlihat bahwa nilai minimum sebesar 10, maksimum sebesar 16, range sebesar 6, mean 13,8 dan standar deviasi sebesar 1,74.

Pada aspek dukungan informasi terdiri dari 5 aitem. Dengan demikian nilai minimum yang mungkin diperoleh adalah  $1 \times 5 = 5$ , sedangkan nilai tertinggi adalah  $4 \times 5 = 20$ , rentang skor (range) adalah  $20 - 5 = 15$ , skor rata-rata (mean)  $(20+5)/2 = 12,5$  dan standar deviasinya adalah  $(20-5)/6 = 2,5$ . Secara empirik dapat terlihat bahwa nilai minimum sebesar 10, maksimum sebesar 20, range sebesar 10, mean 17,3 dan standar deviasi sebesar 2,13.

Pada skala dukungan penghargaan terdiri dari 4 aitem. Dengan demikian nilai minimum yang mungkin diperoleh adalah  $1 \times 4 = 4$ , sedangkan nilai tertinggi adalah  $4 \times 4 = 16$ , rentang skor (range) adalah  $16 - 4 = 12$ , skor rata-rata (mean)  $(16+4)/2 = 10$  dan standar deviasinya adalah  $(16-4)/6 = 2$ . Secara empirik dapat terlihat bahwa nilai minimum sebesar 9, maksimum sebesar 15, range sebesar 6, mean 13,0 dan standar deviasi sebesar 1,34.

untuk lebih jelasnya gambaran hipotetik dan empirik dapat dilihat dari tabel 4.11 berikut:

**Tabel 4.11**  
**Gambaran Hipotetik dan Empirik Aspek Dukungan Keluarga (X)**

Aspek		Nilai minim	Nilai maks	Range	Mean	SD
Dukungan emosional	Hipotetik	10	40	30	25	5
	Empirik	27	39	12	34.9	2.65
Dukungan instrumental	Hipotetik	4	16	12	10	2
	Empirik	10	16	6	13.8	1.74
Dukungan informasi	Hipotetik	5	20	15	12,5	2,5
	Empirik	10	20	10	17.3	2.13
Dukungan penghargaan	Hipotetik	4	16	12	10	2
	Empirik	9	15	6	13.0	1.34

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, maka dilakukan pengkategorisasian. Pada penelitian ini, penulis membagi data menjadi 5 kategori. Dengan demikian, kategori subjek pada variabel dukungan emosional pada penderita diabetes mellitus tipe II dapat dilihat pada tabel 4.12 berikut:

**Tabel 4.12**  
**Kategorisasi Variabel Dukungan Emosional**

Kategori	Nilai	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat rendah	$X < 7,5$	0	0%
Rendah	$7,5 \leq X < 15$	0	0%
Sedang	$15 \leq X < 22,5$	0	0%
Tinggi	$22,5 \leq X < 30$	3	7,3%
Sangat tinggi	$30 \leq X$	38	92,7%
Jumlah		41	100%

Pada tabel 4.12 di atas menunjukkan bahwa pada aspek dukungan emosional tidak seorang pun penderita diabetes mellitus tipe II dalam kategori sangat rendah, rendah dan sedang dengan persentase sebesar (0%), sedangkan pada kategori tinggi terdapat 3 orang (7,3%), sedangkan pada kategori sangat tinggi terdapat 38 orang (92,7%). Dengan demikian pada aspek dukungan emosional, sebagian besar penderita diabetes tipe II berada dalam kategori sangat tinggi. Artinya penderita diabetes mellitus tipe II mendapatkan dukungan emosional seperti perhatian serta kasih sayang yang sangat tinggi dari keluarga.

**Tabel 4.13**  
**Kategorisasi Variabel Dukungan Instrumental**

Kategori	Nilai	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat rendah	$X < 3$	0	0%
Rendah	$3 \leq X < 6$	0	0%
Sedang	$6 \leq X < 9$	0	0%
Tinggi	$9 \leq X < 12$	6	14,6%
Sangat tinggi	$12 \leq X$	35	85,4%
Jumlah		41	100%



Pada tabel 4.13 di atas menunjukkan bahwa pada aspek dukungan instrumental tidak seorang pun penderita diabetes mellitus tipe II berada dalam kategori sangat rendah, rendah dan sedang dengan persentase sebesar (0%), pada kategori tinggi terdapat 6 orang (14,6%), sedangkan pada kategori sangat tinggi terdapat 35 orang (85,4%). Dengan demikian pada aspek dukungan instrumental, sebagian besar penderita diabetes mellitus tipe II berada dalam kategori sangat tinggi. Artinya penderita diabetes mellitus tipe II mendapatkan dukungan instrumental seperti memberikan bantuan biaya dan mendapatkan pertolongan langsung ketika saat dibutuhkan dari keluarga mereka.

**Tabel 4.14**  
**Kategorisasi Variabel Dukungan Informasi**

<b>Kategori</b>	<b>Nilai</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sangat rendah	$X < 3,75$	0	0%
Rendah	$3,75 \leq X < 7,5$	0	0%
Sedang	$7,5 \leq X < 11,25$	2	4,9%
Tinggi	$11,25 \leq X < 15$	3	7,3%
Sangat tinggi	$15 \leq X$	36	87,8%
Jumlah		41	100%

Pada tabel 4.14 di atas menunjukkan bahwa pada aspek dukungan informasi tidak seorang pun penderita diabetes mellitus tipe II dalam kategori sangat rendah dan rendah dengan persentase sebesar (0%), sedangkan pada kategori sedang terdapat 2 orang (4,9%), pada kategori tinggi terdapat 3 orang (7,3%) dan pada kategori sangat tinggi terdapat 36 orang (87,7%). Dengan demikian pada aspek dukungan informasi, hampir seluruh penderita diabetes mellitus tipe II berada dalam kategori sangat tinggi. Artinya penderita diabetes

mellitus tipe II mendapatkan dukungan informasi seperti memberikan nasehat atau sugesti dan memberikan informasi yang dibutuhkan oleh penderita.

**Tabel 4.15**  
**Kategorisasi Variabel Dukungan Penghargaan**

Kategori	Nilai	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat rendah	$X < 3$	0	0%
Rendah	$3 \leq X < 6$	0	0%
Sedang	$6 \leq X < 9$	2	4,9%
Tinggi	$9 \leq X < 12$	8	19,5%
Sangat tinggi	$12 \leq X$	31	75,6%
Jumlah		41	100%

Pada tabel 4.15 di atas menunjukkan bahwa pada aspek dukungan penghargaan tidak seorang pun penderita diabetes mellitus tipe II dalam kategori sangat rendah dan rendah dengan persentase sebesar (0%), sedangkan pada kategori sedang terdapat 2 orang dengan persentase sebesar (4,9%), pada kategori tinggi terdapat 8 orang (19,5%) dan pada kategori sangat tinggi terdapat 31 orang dengan persentase sebesar 75,6%. Dengan demikian pada aspek dukungan penghargaan, hampir seluruh penderita diabetes tipe II berada dalam kategori sangat tinggi. Artinya penderita diabetes mellitus tipe II mendapatkan dukungan penghargaan dari keluarga berupa pujian dan penilaian positif dengan apa yang dilakukannya.

## **B. ANALISA TAMBAHAN**

### **1. Analisis tambahan berdasarkan jenis kelamin (laki-laki dan perempuan)**

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh jumlah sampel penelitian berjumlah 41 orang terdiri dari 19 orang laki-laki (46,3%) dan 22 orang perempuan (53,7%).

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.16**  
**Jenis kelamin subjek**

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	19	46.3%
Perempuan	22	53.7%
Total	41	100%

Analisa tambahan dalam penelitian ini menggunakan analisis T-test untuk melihat perbedaan dukungan keluarga dan stres berdasarkan jenis kelamin. Hasil analisis T-test dapat dilihat pada tabel 4.17 berikut:

**Tabel 4.17**  
**Analisis stres berdasarkan jenis kelamin**

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Stres	Equal variances assumed	.029	.867	-2.104	39	.042	-4.92105	2.33838	-9.65087	-.19124
	Equal variances not assumed			-2.103	37.994	.042	-4.92105	2.34052	-9.65920	-.18290

Pada tabel 4.17 di atas dapat terlihat bahwa hasil analisis T-test variabel stres dalam penelitian ini t hitung sebesar 2.104 dengan taraf signifikan 0,042 ( $<0,05$ ) artinya signifikan. Berdasarkan analisis yang dilakukan menggunakan *Statistic Product and Service Solution* (SPSS) 16,0 for Windows bahwa terdapat perbedaan antara stres berdasarkan jenis kelamin pada penderita diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru.

**Tabel 4.18**  
**Analisis dukungan keluarga berdasarkan jenis kelamin**

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Dukungan keluarga	Equal variances assumed	4.711	.036	2.384	39	.022	4.352	1.825	.660	8.043
	Equal variances not assumed			2.496	31.579	.018	4.352	1.744	.798	7.905

Dari tabel 4.18 di atas dapat terlihat analisis T-tes pada variabel dukungan keluarga menunjukkan bahwa nilai t hitung sebesar 2.384 dengan taraf signifikan  $p = 0,022$  ( $p < 0,05$ ) artinya signifikan. Berdasarkan analisa yang dilakukan menggunakan *Statistic Product and Service Solution (SPSS) 16,0 for Windows* bahwa terdapat perbedaan dukungan keluarga berdasarkan jenis kelamin pada penderita diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru. Pada pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan stres dan dukungan keluarga pada penderita diabetes mellitus tipe II berdasarkan jenis kelamin. Hal ini menunjukkan bahwa antara laki-laki dan perempuan memiliki stres dan dukungan keluarga yang berbeda (lampiran J halaman 132).

### C. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis diterima yaitu terdapat hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan stres pada penderita diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru Riau, analisa data yang diperoleh dengan menggunakan korelasi

*Product Moment* dari Pearson dengan bantuan *Statistic Product and Service Solution* (SPSS) 16,0 *for Windows* dengan  $r = - 478$  dan signifikansi 0.002.

Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan stres pada penderita diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru Riau, adapun hubungannya adalah negatif (-). Artinya semakin tinggi dukungan keluarga semakin rendah stres pada penderita diabetes mellitus, dan sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka akan semakin tinggi stres pada penderita diabetes mellitus tipe II.

Individu penderita diabetes mellitus tipe II harus merubah pola hidup dan diet. Perubahan pola hidup dan diet merupakan hal yang sulit dilakukan karena ini sama saja dengan merubah kebiasaan-kebiasaan yang telah mereka lakukan selama berpuluh-puluh tahun yang lalu, yang tentu saja sangat sulit untuk dilakukan. Bagi penderita diabetes mellitus perubahan pola hidup bukanlah hal yang mudah dan dapat membuat individu mengalami stres.

Menurut Hawari (Amin & Al Fandi, 2007) stres merupakan tanggapan atau reaksi tubuh terhadap tuntutan-tuntutan yang ditujukan padanya yang bersifat non-fisik. Stres ini juga merupakan faktor pencetus, penyebab serta akibat dari suatu penyakit dan dapat menyebabkan taraf kesehatan fisik dan jiwa yang bersangkutan akan menurun.

Stres yang dialami penderita diabetes mellitus tipe II dalam jangka panjang dapat memperburuk kondisi kesehatan. Stres dapat menghasilkan perubahan dalam aspek psikologis dan fisiologis. Seperti yang dikemukakan oleh

Sarafino (Smet, 1994) bahwa stres dapat menimbulkan perubahan-perubahan pada system fisik tubuh yang dapat mempengaruhi kesehatan. Keadaan stres pada penderita diabetes mellitus memiliki efek negatif yaitu dapat meningkatkan sekresi katekolamin dalam kondisi stres yang dapat memicu terjadinya glikogenolisis, hipoglikemia dan hiperglikemia (Darmono, 2005).

Stres yang dialami penderita diabetes mellitus dalam melakukan pola hidup sehat dan diet jika dibiarkan terlalu lama akan memperburuk kesehatan individu. Penelitian yang dilakukan oleh Robert 1995 (National Safety Council, 2004) bahwa terdapat hubungan stres dengan peningkatan tekanan darah. Stres memang dibutuhkan oleh individu dalam derajat tertentu agar tetap sehat. Akan tetapi apabila stres melewati batas optimal penerimaan tubuh, stres dalam menyebabkan dampak buruk bagi kesehatan individu dan dapat pula menimbulkan penyakit. Oleh sebab itu perlu adanya penanganan agar stres tidak semakin meningkat. Penanganan stres dapat diberikan dengan adanya dukungan keluarga. Dukungan yang diberikan keluarga dapat menurunkan stres pada penderita diabetes mellitus. Menurut kajian psikologi kesehatan (Taylor, 2009) menunjukkan bahwa hubungan yang bersifat *support* atau dukungan yang berasal dari lingkungan sosial maupun keluarga dapat meredam efek stres, membantu individu mengatasi stres dan mendapatkan kesehatan yang lebih baik.

Data subjek dari hasil penelitian dianalisis berdasarkan kategorisasi subjek pada masing masing variabel dukungan keluarga. Berdasarkan hasil kategorisasi dukungan keluarga sebanyak 39 orang penderita diabetes mellitus tipe II yang

menjadi subjek penelitian memiliki dukungan keluarga yang sangat tinggi dengan persentase sebesar (95,1%), 2 orang memiliki dukungan keluarga yang tinggi dengan persentase (4,9%) dan tidak seorang pun subjek penelitian yang memiliki dukungan keluarga yang rendah, sangat rendah dan sedang dengan persentase (0%). Pada kategorisasi variabel stres tidak seorang pun subjek penelitian yang memiliki tingkat stres sangat rendah dan rendah dengan jumlah persentase (0%). Untuk kategori sedang diperoleh sebanyak 15 orang penderita diabetes mellitus tipe II yang menjadi subjek penelitian memiliki tingkat stres yang sedang (36,6%), sedangkan untuk kategori tinggi terdapat 26 orang memiliki tingkat stres tinggi dengan persentase sebesar (63,4%) dan tidak seorang pun subjek memiliki tingkat stres yang sangat tinggi dengan persentase sebesar (0%). Rata-rata subjek berada pada kategori tinggi untuk variabel stres dan sangat tinggi untuk variabel dukungan keluarga. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penderita diabetes mellitus tipe II mengalami stres yang tinggi dan mendapatkan dukungan keluarga dengan kategori yang sangat tinggi dalam menjalankan pola hidup sehat dan diet.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Griffith, Fieldman & Lustman, 1990 (dalam Fung, 2009). Penelitian dilakukan pada 80 penderita diabetes mellitus tipe II menemukan bahwa penderita diabetes mengalami stres. Dukungan dari keluarga dan teman-teman terdekat dapat menurunkan stres yang dialami penderita diabetes mellitus. Selain itu dukungan keluarga yang baik berkaitan dengan perilaku perawatan diri (*Self care behavior*) dan perilaku perawatan diri pada penderita diabetes mellitus tipe II. Seperti pada

hasil penelitian ini penderita diabetes mellitus mengalami stres dalam melakukan pola hidup sehat dan diet, dengan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat menurunkan stres pada penderita diabetes mellitus tipe II.

Penelitian di atas sejalan dengan penelitian Cuohan (2006) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu strategi *coping* dari stres pada penderita diabetes mellitus. Dukungan keluarga yang tinggi pada penderita diabetes mellitus dapat menurunkan tingkat stres pada penderita diabetes mellitus dan mendapatkan kesehatan yang lebih baik.

Pada masing-masing aspek variabel stres terdapat persentasi yang berbeda-beda pada subjek penelitian . Pada aspek gejala fisik terdapat 31,7% berada pada kategori sedang, pada kategori tinggi sebanyak 61,0% dan 7,3% berada pada kategori sangat tinggi. Pada aspek gejala emosi terdapat 4,9% berada pada kategori rendah, 31,7 % berada pada kategori sedang , 53,7% pada kategori tinggi dan 9,8% berada pada kategori sangat tinggi. Pada aspek gejala kognitif terdapat 9,8% berada pada kategori rendah, 48,8% berada pada kategori sedang, 34,1% berada pada kategori tinggi dan 7,3% berada pada kategori sangat tinggi. Sedangkan pada aspek gejala perilaku terdapat 4,9% berada pada kategori rendah, 31,7 % berada pada kategori sedang dan 61.0% berada pada kategori tinggi dan 2,4% berada pada kategori sangat tinggi.

Berdasarkan masing-masing aspek juga dapat terlihat bahwa hampir seluruh subjek berada pada kategori tinggi. Artinya bahwa sebagian besar penderita diabetes mellitus tipe II mengalami stres dalam melakukan pola hidup



sehat dan diet, yang dapat tercermin dari setiap gejala-gejala yaitu gejala fisik, gejala emosional, gejala kognitif dan gejala perilaku. Pada penelitian ini gejala-gejala stres yang terbanyak dialami penderita diabetes mellitus tipe II adalah gejala fisik dan gejala perilaku. Pada gejala fisik terdapat 25 orang dari 41 orang subjek mengalami gejala fisik (61,0%), hal ini juga dapat terlihat dari respon subjek pada pernyataan tentang gangguan fisik yang dirasakan seperti tidur tidak teratur karena memikirkan diet, sering mengalami sakit kepala dan merasa tegang pada urat leher apabila teringat semua anjuran dokter. Sedangkan gejala perilaku sebanyak 25 orang dari 41 orang mengalami gejala tingkah laku (61,0%). Hal ini juga dapat terlihat dari respon subjek terhadap pernyataan mengenai gejala tingkah laku yang dirasakan seperti: lebih suka menyendiri daripada berkumpul dengan keluarga dan nafsu makan berkurang.

Stres yang tinggi pada penderita diabetes mellitus tipe II dapat disebabkan oleh penyakit yang diderita dan juga perubahan pola hidup dan diet yang dianggap sulit bagi penderita diabetes mellitus tipe II. Stres yang tinggi pada penderita diabetes mellitus tipe II selain disebabkan dari dalam individu (internal) yaitu dapat pula disebabkan oleh faktor-faktor dari luar (eksternal). Salah satu faktor internal yang menyebabkan timbulnya stres adalah penyakit yang diderita. Menderita suatu penyakit dapat berpengaruh terhadap kondisi psikologis bagi penderitanya. Sarafino (1990) menyatakan ada beberapa sumber-sumber stres selain dari dalam diri seseorang yaitu dapat juga berasal dari dalam keluarga, komunitas, lingkungan maupun pekerjaan.

Hasil analisis data yang telah dilakukan pada masing-masing aspek dukungan keluarga terdapat persentasi yang berbeda-beda pada subjek penelitian . Pada aspek dukungan emosional 92,7 % berada pada kategori sangat tinggi dan 7,3% berada pada kategori tinggi. Pada aspek dukungan instrumental terdapat 85,4% berada pada kategori sangat tinggi dan 14,6% pada kategori tinggi. Pada aspek dukungan informasi terdapat 4,9% berada pada kategori sedang, 19,5 % berada pada kategori tinggi dan 75,6% berada pada kategori sangat tinggi. Sedangkan pada aspek dukungan penghargaan 4, 9% berada pada kategori sedang, 19,5 % berada pada kategori tinggi dan 75,6 % berada pada kategori sangat tinggi.

Berdasarkan hasil analisis dapat dilihat bahwa dukungan keluarga pada penderita diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru berada pada kategori sangat tinggi. Pada penelitian ini dukungan tertinggi yang diterima penderita diabetes mellitus tipe II adalah dukungan emosional dan dukungan informasi. Pada dukungan emosional sebanyak 38 dari 41 orang mendapat dukungan emosional yang sangat tinggi (92,7%), sedangkan dukungan informasi yaitu sebanyak 36 dari 41 orang mendapatkan dukungan informasi yang sangat tinggi (87,8%).

Tingginya dukungan keluarga dapat disebabkan adanya kesadaran keluarga bahwa kehadiran mereka sangat dibutuhkan oleh penderita diabetes mellitus tipe II dalam melakukan pola hidup sehat dan diet. Penelitian yang dilakukan oleh Wen (2004) yang dilakukan pada penderita diabetes mellitus tipe II ditemukan bahwa keluarga memiliki fungsi sebagai pemberi dukungan kepada

penderita diabetes mellitus tipe II dalam melaksanakan diet. Banyaknya dukungan yang diterima penderita mempengaruhi individu untuk mengikuti diet yang dianjurkan, dukungan keluarga ini sangatlah bermanfaat bagi penderita diabetes untuk meningkatkan pemeliharaan kesehatan pada penderita diabetes mellitus.

Dukungan yang diberikan keluarga kepada penderita diharapkan dapat membantu individu untuk melakukan pola hidup sehat dan diet. Dengan adanya dukungan tersebut dapat mempercepat proses penyembuhan, dapat meningkatkan pemeliharaan kesehatan, dan dapat meningkatkan manajemen diri penderita diabetes mellitus tipe II. Menurut McEwen, Pasvogel, Gallegos and Barera (dalam Siriwatanamethanon, 2009) bahwa dukungan keluarga merupakan kekuatan yang memudahkan penderita diabetes mellitus tipe II menambah aktivitas manajemen diri (*Self Management*), pengetahuan tentang diabetes dan juga mempengaruhi kesehatan psikologis pada penderita diabetes mellitus tipe II. Dukungan yang diterima individu dapat mempermudah individu beradaptasi dengan kondisi kronik di dalam hidupnya.

Dukungan keluarga merupakan salah satu dari beberapa aspek yang mempengaruhi stres. Dukungan keluarga dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang di hadapi. Dukungan yang diterima seorang dapat mempercepat proses penyembuhan dari sakit, dan memperkuat kekebalan tubuh seseorang. Stres yang berat dapat mempengaruhi fungsi kekebalan tubuh tubuh melalui perilaku pertahanan dan respon neuroendokrin (Hasan, 2008).

Menurut Cohen (dalam Sundberg, 2007) stres yang berat dapat mempengaruhi *system imun* (kekebalan tubuh) dan menyulitkan tubuh untuk menyangkat penyakit. Menurut Valdimarsdottir & Boubjery (dalam Hasan, 2008) bahwa individu yang memiliki mood yang positif memiliki kekebalan tubuh lebih tinggi dibandingkan individu yang memiliki mood yang negatif.

Dari hasil penelitian ini dapat terlihat bahwa bentuk dukungan terbanyak yang diterima penderita diabetes mellitus tipe II adalah dukungan emosional yaitu sangat tinggi dengan persentase 92,7%. Dukungan emosional ini merupakan dukungan sangat lekat dengan individu karena keluarga merupakan orang terdekat yang mempunyai ikatan emosional yang dapat memberikan rasa aman dan nyaman pada individu. Dukungan emosional yang dapat dilakukan adalah memberikan nasehat, perhatian, kasih sayang dan menjadi pendengar yang baik. Dukungan emosional ini sangatlah bermanfaat dan dapat menekan munculnya stresor-stresor. Taal, Rasker, Seydel & Wiegman 1993 (dalam Fung, 2009) yang melakukan penelitian pada 86 pasien rheumatoid arthritis menunjukkan bahwa dukungan emosional memberikan motivasi lebih untuk meningkatkan kepatuhan dibandingkan dukungan instrumental.

Berdasarkan uraian di atas dapat terlihat bahwa dukungan keluarga pada penderita diabetes mellitus tipe II di Pukesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru Riau berada pada kategori sangat tinggi (95,1%) sedangkan stres berada pada kategori tinggi (63,4%). Tingginya dukungan keluarga yang diterima pasien diabetes mellitus tipe II dapat disebabkan adanya kesadaran keluarga

bahwa kehadiran mereka sangat dibutuhkan oleh penderita diabetes mellitus dalam menghadapi penyakitnya dan dukungan mereka mampu mempercepat penyembuhan bagi yang menderita suatu penyakit. Seperti yang di ungkapkan oleh House (dalam Taylor, 2009) bahwa dukungan keluarga dapat menurunkan sakit, mempercepat pemulihan dari sakit, membantu fungsi kekebalan tubuh dan mengurangi respon fisiologis dari stres.

Pada penelitian ini terdapat perbedaan stres pada penderita diabetes mellitus tipe II berdasarkan jenis kelamin karena taraf signifikansi sebesar 0,042 ( $<0,05$ ). Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat perbedaan stres antara laki-laki dan perempuan dalam menjalankan pola hidup sehat dan diet pada penderita diabetes mellitus tipe II. Hasil analisis data diketahui bahwa wanita lebih tinggi mengalami stres dengan rata-rata 58,5000 dibandingkan laki-laki dengan rata-rata 53,5789. Studi terbaru yang dilakukan di Amerika Serikat ditemukan bahwa perempuan memiliki tingkat stres, gangguan depresi dan gangguan kecemasan dibandingkan laki-laki. Studi ini memfokuskan pada hormon stres yang disebut *Corticotropinreleasing factor* (CRF). CRF merupakan hormon yang membantu mengontrol reaksi tubuh terhadap stres. Selain itu, CRF juga dikenal memainkan peran dalam kondisi kejiwaan manusia (<http://www.perempuan-dua-kali-lebih-rentan-stres.html/>). Sedangkan pada variabel dukungan keluarga juga terdapat perbedaan dukungan keluarga berdasarkan jenis kelamin karena taraf signifikansi sebesar 0,022 ( $<0,05$ ). Hal ini mengindikasikan bahwa antara laki-laki dan perempuan mendapatkan dukungan keluarga yang berbeda. Hasil analisis data

diketahui bahwa laki-laki lebih mendapatkan dukungan keluarga lebih tinggi dengan rata-rata 81,58 dibandingkan perempuan dengan rata-rata sebesar 77,23.

Pada penelitian ini sumbangan efektif dari dukungan keluarga dan stres pada penderita diabetes mellitus tipe II yaitu sebesar 22,8% dan 77,2% stres dipengaruhi oleh faktor-faktor lain selain dukungan keluarga seperti: penerimaan diri, penyesuaian diri, kondisi fisik, pendidikan, usia, serta kepribadian seseorang. Menurut Taylor bahwa kepribadian dapat mempengaruhi individu untuk mengalami stres (Smet, 1994). Menurut Hardjana (Novvinda, 2007) Orang yang cenderung berpikir negatif, pesimis dan irasional akan lebih mudah mengalami stres dari pada individu yang cenderung berpikir positif, rasional dan optimis.

Beberapa faktor-faktor lain yang mempengaruhi stres adalah status ekonomi, pendidikan, suku, kebudayaan, jaringan sosial, kontrol pribadi yang dirasakan, faktor-faktor genetik, jenis kelamin dan ketabahan atau *Hardiness* (Smet, 1994). Menurut Gentry & Kobasa, 1984; Brown, 1986; Sutherland & Cooper, 1990 (dalam Lukluk, 2010) bahwa *hardiness* merupakan salah satu tipe kepribadian yang penting pada perlawanan terhadap stres. Rodin & Salovey (dalam Smet) mengungkapkan bahwa *Hardiness* atau ketabahan merupakan penyangga melawan stres karena ketabahan ini berkaitan dengan optimisme. (Seligman, 1998, 2002 dalam Durand, 2006) menambahkan bahwa sikap optimis yang dimiliki seseorang cenderung berfungsi lebih baik secara fisik maupun psikologis dalam menghadapi masalah-masalah berat dan stres di dalam kehidupannya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil dari penelitian ini dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan stres pada penderita diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru Riau.
2. Semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin rendah stres pada penderita diabetes mellitus tipe II, sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka akan semakin tinggi stres pada penderita diabetes tipe II.
3. Berdasarkan analisis tambahan yang dilakukan diketahui bahwa terdapat perbedaan stres dan dukungan keluarga ditinjau berdasarkan jenis kelamin.

#### **B. SARAN**

##### **1. Kepada Subjek Penelitian**

Diharapkan kepada penderita diabetes mellitus tipe II tetap bersemangat dalam melakukan pengobatan dan menghindari stres. Selain itu juga hendaknya subjek mencari informasi lebih banyak lagi tentang diabetes mellitus tipe II sehingga subjek dapat mencegah stres, antara lain memanfaatkan dukungan dari keluarga.

##### **2. Kepada Keluarga**

Hasil penelitian ini diketahui bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap stres pada penderita diabetes mellitus tipe II. Disarankan

kepada keluarga hendaknya lebih memberi perhatian dan dukungan pada penderita diabetes mellitus tipe II khususnya agar tidak mengalami stres dengan perubahan pola hidup dan diet, dan lebih banyak membantu dalam memberi dukungan informasi, emosional, instrumental maupun dukungan penghargaan kepada penderita diabetes mellitus tipe II.

### 3. Kepada Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lain yang tertarik untuk meneliti permasalahan yang sama maka dapat meneliti faktor-faktor lain seperti: kepribadian, penerimaan diri, kondisi fisik, penyesuaian diri, status ekonomi, usia, pendidikan, dan meneliti pada variabel stres pada penderita diabetes mellitus tipe I dan diabetes mellitus tipe II, sehingga akan menambah variasi dalam penelitian.

### 4. Bagi Psikolog dan Ilmuan Psikologi

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa dukungan keluarga sangat penting terhadap stres. Oleh karena itu, bidang psikologi klinis dan kesehatan diharapkan dapat membuat program khusus penderita diabetes mellitus agar stres yang dialami tidak semakin tinggi. Bagi psikologi kesehatan diharapkan dapat melakukan promosi kesehatan untuk mengurangi angka diabetes mellitus. Hal tersebut dapat dilakukan dengan memperhatikan adanya dukungan keluarga pada penderita diabetes mellitus tipe II.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, W. (2011). The Relationship of Self Care, Self Efficacy, and Social Support with Glycemic Control (HbA1c) Among Tipe II Diabetes Mellitus Patient in Banyudono 1 and Ngemplak Public Health Centres in Boyolali District Central Java Province. *Tesis*. Yogyakarta: Gajah Mada University.
- Amin, Samsul M & Haryanto Al-Fandi. (2007). *Kenapa Harus Stres*. Jakarta: Amzah.
- Anggraeni, M . D. (2009). Dukungan Sosial Yang Diterima Oleh Perempuan Yang Belum Berhasil Dalam Pengobatan Infertilitas. *The Soedirman Journal of Nursing*. Vol 4 no 3, November 2009. Diakses 03 April 2012.
- Anggina L, Lestari & Ali Hamzah. (2010). Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus dalam Melaksanakan Program Diet di Poli Penyakit dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Jurnal Suara Forikes*. ISSN 2086-3098. Diakses 21 Juni 2011.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2004). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2009). *Dasar-Dasar Psikometri*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baron, R.A., & Byrne, D. (2003). *Psikologi Sosial*. Edisi ke-10. Jilid 1. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Chouhan & Vyas Shalini. (2006). Coping Strategies for Stress Adjustment Among Diabetes. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. Vol 32, No 2, 106-111. Diakses 08 November 2012
- Darmono, (2005). Pengaturan Pola Hidup Penderita Diabetes Untuk Mencegah Komplikasi Kerusakan Organ-organ Tubuh. *Pidato Pengukuhan*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2011). *Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru*. Pekanbaru Riau.
- Durand, V. M & Barlow, D. H. (2006). *Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Elha. (2012). Perbedaan Diabetes Tipe I dan 2. <http://perbedaan-diabetes-tipe-1-dan-2.html>. Diakses 28 Desember 2012.
- Fausiah, F & Julianti Widuri. (2006). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: UI Press.
- Feldman, R. S. (1999). *Understanding Psychologi*. University Of Massachusetts-Amhers: Mc Graw- Hill- College
- Fung, K. (2009). Tipe 2 Diabetes: A Couple Study on Spousal Relationship and Health Behaviors. <http://repository.cmu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=101&context=hsshonors>. Diakses 08 November 2012.
- Garnadi, Y. (2012). *Hidup Nyaman Dengan Diabetes Mellitus*. Jakarta: PT AgroMedia Pustaka.
- Hadi, S. (1991). *Analisis Butir Instrumen*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Hartono. (2011). *SPSS 16.0 Analisis Data Statistika dan Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hasan, A.B.P. (2008). Pengantar Psikologi Kesehatan Islami. Jakarta: Rajawali Pers.
- <Http://www.perempuan-dua-kali-lebih-rentan-stres.html/>. Diakses 03 Januari 2013.
- Isworo, A. & Saryono. (2010). Hubungan Depresi dan Dukungan Keluarga Terhadap Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *The Soedirman Journal Of Nursing* Vol 5 No 1 Maret 2010. Diakses 21 Juli 2012.
- Jamsiah, M. (2009). Stres Dikalangan Pesakit Diabetes Mellitus dengan Komplikasi di Hospital Raja Perempuan Zainab II, Kota Bharu, Kelantan . *Jurnal of Community Health: Vol 15 Number 1*. Diakses 11 Mei 2011.
- Kartika, P. (2010). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit. *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Kuntjoro, S. Z. (2002). Dukungan Sosial pada Lansia. *Artikel*. [http://www.e-psikologi.com/epsi/lanjutusia\\_detail.asp?id=183](http://www.e-psikologi.com/epsi/lanjutusia_detail.asp?id=183). Jakarta: Media Kompas. Diakses 19-Juni-2011.
- Kurniasih, H. (2006). Hubungan antara Penyesuaian Diri Terhadap Pola Hidup Sehat dan Stres pada Pasien Diabetes Mellitus Di Kelurahan Labuh Baru

- Timur Pekanbaru. *Skripsi*. Pekanbaru: Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- Lukluk, Z & Bandiyah, S. (2010). *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Misnadiarly. (2006). *Diabetes Mellitus*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Mujiyanto, A. (2011). Daftar Penyakit Mematikan di Dunia. *Artikel*. <http://www.kompasiana.com/ahmadmujiyanto/category/sosbud/4/>. Diakses 01 Februari 2012.
- Musbikin, I. (2005). *Kiat-Kiat Sukses Melawan Stres*. Surabaya: Jawara
- National Safety Council. (2004). *Manajemen Stres*. Jakarta: EGC.
- Nathan, D & Delahanty L. (2009). *The Harvard Medical School Guide to Beating Diabetes* (Terjemahan). Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Novvida, K. (2007). Penerimaan Diri dan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi. Universitas Islam Indonesia.
- Rahajeng, E. (2007). Risiko Diet Terhadap Peningkatan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Kasus Toleransi Glukosa Terganggu. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol 6 No 1, April 2007. Hal 527-539.
- Safaria, T & Nofrans E. S. (2009). *Manajemen Emosi*. Jakarta: Nuha Medika.
- Santrock, J. W. (2003). *Adolesence. Perkembangan Remaja*. Edisi 6. Jakarta: Erlangga.
- Sarafino. (1990). *Health Psychology*. Canada: John Wiley & Sons.
- Setyono, J. (2010). Polimorfisme Gena Reseptor MCP-1(CCR2) Sebagai Faktor Risiko Nefropati Diabetika Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo dan RSUP Sardjito. *Jurnal Mandala Of Health*. Vol 4 No 1 Januari 2010. Diakses 01 April 2012.
- Siriwatanamethanon, J & Supatra B. (2009). Self Management of Older Thai People with Diabetes Mellitus Tipe 2. [http://bsris.swu.ac.th/iprc/8th/081\\_92](http://bsris.swu.ac.th/iprc/8th/081_92) Di akses 08 November 2012.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Sundberg, N. 2007. *Psikologi Klinis*. Edisi ke- 4. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Suryabrata, S. (2005). *Pengembangan Alat Ukur Psikologis*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Sugiyono, (2007). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Taylor, E.S. (2009). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Kencana.
- Tjokroprawiro, A. 2004. *Hidup Sehat dan Bahagia Bersama Diabetes*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Triyanto, E. (2009). Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Stres Istri yang Menderita Kista Ovarium Di Purwokerto. *The Soedirman Journal of Nursing*. Vol 4 No 3, November 2009. Diakses 03 April 2012.
- Wen, K. L. (2004). Family Support and Diet Barriers Among Older Hispanic Adults with Tipe 2 Diabetes. *Clinical Research and Methods*. Vol 36, No 6. Hal 423-430. Diakses 08 November 2012.